



OSPEDALE E TERRITORIO VERSO LA CONTINUITA' TERAPEUTICA E ASSISTENZIALE

Senza integrazione fra ospedale e territorio non è possibile nessuna vera continuità terapeutica e assistenziale: la qualità di cura passa necessariamente attraverso un radicale cambiamento culturale e di approccio ai problemi da parte di tutti gli operatori sanitari e socio-assistenziali e di tutte le strutture coinvolte (politiche, amministrative, sanitarie, economiche, culturali, solidaristiche).

Più in generale, tutti i cittadini hanno bisogno di ampie e trasparenti informazioni e comunicazioni sullo stato dell'arte in relazione ai problemi sanitari e socio-assistenziali, alla capillarità, continuità e qualità dei servizi disponibili e dei loro risultati operativi, dei loro costi e della necessità di fondi per migliorare la qualità di cura e di assistenza in degenza

**23/02/2012: CONVEGNO SULLE CURE
PALLIATIVE PROMOSSO DALL'ASL**

Iscrivetevi subito pag. 4

SOMMARIO

DONAZIONI ACP

AGLI OSPEDALI RIUNITI E ALL'ASL pag. 5

ASSEMBLEA ANNUALE pag. 6

INIZIATIVE ASSOCIATIVE pag. 8

TRIESTE-LECCE IN KAJAK pag. 10

FIRME PER LE CURE A CASA pag. 12

APPUNTI SUGLI IMPEGNI FUTURI pag. 13

CI SIAMO SE VUOI pag. 15

Mercoledì 18 aprile 2012 ore 20,30

TEATRO DONIZETTI

undicesimo
**GRAN GALÀ
BERGAMO**

pag. 19

e a domicilio.

I cittadini hanno bisogno di "agire" nel quotidiano in base ai loro bisogni e ai loro diritti, acquisiti grazie al contributo che essi stessi hanno dato alla costruzione di una rete di servizi consona al livello di civiltà, di benessere e di solidarietà della nostra società; è un livello a cui abbiamo tutti contribuito e che non siamo disposti a smantellare e a peggiorare, visto che sono ben altri gli aspetti da correggere prioritariamente per far fronte alle difficoltà causate da una crisi che ha matrici eminentemente finanziarie, di perversa ripartizione delle risorse e della ricchezza, di sprechi e di costi impropri, nonché di incapacità programmatiche e gestionali che vanno, quelle sì, immediatamente corrette.

Da una parte necessitano un **cambiamento culturale** e una **conseguente formazione basata sulle interconnessioni multiprofessionali e sulla integrazione ospedale - territorio** per gli operatori. Dall'altra, c'è bisogno di **sensibilizzazione e crescita di conoscenza e di consapevolezza della popolazione** sui temi centrali della vita, della malattia, della morte.

O ripartiamo da qui, unendo le forze, o assistiamo a un progressivo scivolamento e tendenziale peggioramento dei servizi: alcune eccellenze, eccessivamente osannate, non possono supplire a un assottigliamento della rete, ai pesanti tagli della capillarità e di alcuni livelli di prestazioni o a continue riduzioni della gratuità e universalità a svantaggio dei cittadini più fragili. Sulla cronicità, sulla disabilità e sulla terminalità si gioca una battaglia di civiltà e la dobbiamo vincere.

Invito i lettori a riprendere i nostri volumi dei "Supplementi di Verso Sera" "Il progetto e la costruzione della rete" e "Intensità e continuità terapeutica e assistenziale" (scaricabili dal nostro sito) perché sono

alla base degli approfondimenti che ci servono per procedere nella costruzione delle cure palliative. Sull'integrazione fra sanitario e sociale siamo sulle barricate dagli anni settanta e abbiamo vissuto alti e bassi frequenti, ma non abbiamo nessuna intenzione di mollare perché ne va della salute e del benessere di tutti noi: assistiamo a interessanti, sia pur lenti, cambiamenti e stimoleremo in ogni modo questo cammino, sicuri di unire in questo percorso le migliori forze professionali, gestionali, sociali.

Utilizziamo come esempio lo specifico delle cure palliative con poche pennellate di sintesi della rete bergamasca: 4 hospice, day-hospital, ambulatori di terapia del dolore e cure palliative, Ospedalizzazione Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative; personale dedicato nella USC Cure Palliative OORR e negli altri hospice (medici, infermieri, psicologi, altre figure), equipe dedicate per alcuni soggetti accreditati per la domiciliarità, medici palliativisti a contratto per altre supervisioni, medici di medicina generale coinvolti nei piani di assistenza e nella formazione, volontari formati e dedicati.

Su circa 3000 malati oncologici e in fase avanzata e terminale all'anno nella nostra provincia e 1500 malati di altre patologie inguaribili in fase terminale (neurologici, cardiovascolari, infettivi ...), la rete segue annualmente 900 malati negli hospice, 200 in Ospedalizzazione Domiciliare, oltre 1900 in ADI Cure Palliative, per un totale di oltre 3000 malati presi in carico e accompagnati: un risultato quantitativamente importante, anche se dobbiamo farci carico di tutti gli altri; un risultato con molti aspetti positivi sul piano della qualità del servizio e della soddisfazione dei malati e dei loro familiari, ma anche qui possiamo sicuramente fare di più.

Sulla presa in carico precoce del malato inguaribile, per garantire continuità assistenziale e cura si-

multanea (cioè compresenza di cure attive e cure palliative già dalla diagnosi di inguaribilità, senza rimandare a una fase troppo avanzata di malattia), sono stimolanti i due progetti entrambi sostenuti con donazioni dell'Associazione Cure Palliative: il Progetto Serena fra l'USC Cure Palliative e l'USC Medicina Interna e il Progetto fra l'USC Cure Palliative e l'USC Oncologia Medica degli Ospedali Riuniti sono eccezionali sperimentazioni di lavoro congiunto fra specialisti.

C'è poi la piena condivisione del documento "La continuità della assistenza al paziente terminale", redatto con il Servizio Cure Domiciliari dell'ASL e approvato all'unanimità dal DIPO: attraverso questi percorsi stiamo costruendo nel concreto le interconnessioni fra diversi specialisti e fra ospedale e territorio per la continuità terapeutica e assistenziale.

Con la presentazione del secondo report della ricerca "Rete sociale e continuità terapeutica. Studio dei modelli socio-sanitari di governance e dei percorsi di cura legati all'inguaribilità terminale", ricerca quadriennale finanziata dall'Associazione Cure Palliative alla Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Bergamo, andiamo ancora più avanti e mettiamo i nostri approfondimenti a disposizione di tutti gli operatori sanitari e socio-assistenziali, degli amministratori, dei politici, dei volontari e dei cittadini in generale, convinti di partecipare così alla crescita di conoscenza e di consapevolezza non solo qui nel nostro territorio bergamasco ma in tutto il movimento delle cure palliative a livello nazionale e non solo.

Con la legge 38 sulle reti di cure palliative e di terapia del dolore è ora possibile realizzare grandi consolidamenti e ampliamenti del nostro lavoro, condividendo requisiti minimi, protocolli, standard di qualità e di risultati, sottolineando la necessità di dare stabile soluzione all'inserimento in organico e



nella rete delle centinaia di medici che in questi decenni hanno creato dal nulla le cure palliative. Le hanno trasformate in una grande realtà, con il supporto delle altre figure professionali dedicate (infermieri, psicologi, assistenti sociali e spirituali) e con il sostegno e l'integrazione con il volontariato, che ha garantito una marcia in più, non solo nell'azione di sensibilizzazione, nella formazione, nell'estensione del servizio, ma anche nella qualità di cura e assistenza, basata sulla centralità del malato, sull'attenzione costante alla sofferenza fisica, psicologica, sociale e spirituale, sul coinvolgimento dei familiari.

Non è più il tempo di contrapposizioni fra specialisti e medici di medicina generale, fra strutture istituzionali e organizzazioni di volontariato e del terzo settore: le criticità certamente ci sono e vanno affrontate e superate, ma a ciascun attore compete fare il meglio che sa fare per unire le proprie competenze a quelle degli altri gangli della rete e per far funzionare la continuità terapeutica e assistenziale nel quotidiano.

Le interconnessioni fra reparti, la presa in carico precoce, le dimissioni protette, il corretto funzionamento dei Cead e dei Creg non sono ipotesi su cui filosofeggiare, ma dati di fatto con cui fare i conti: devono funzionare al meglio ed è compito di tutti far sì che ciò avvenga senza ulteriori ritardi, magari con un reale supporto del SISS, che dovrebbe finalmente passare da un funzionamento formale e burocratico a una vera piattaforma telematica di informazione e connessione.

Chi ha responsabilità di direzione dimostri di averne le capacità, chi ha il compito di verifica e controllo lo faccia e trasmetta i report agli addetti ai lavori e le informazioni essenziali alla popolazione. Il mondo del volontariato è fortemente impegnato in questi percorsi e continuerà ad essere un attore

fondamentale di queste trasformazioni sia sul fronte della sensibilizzazione e della formazione, sia su quello della creazione e dell'allargamento dei servizi o del sostegno e miglioramento di quelli esistenti, con ruolo privilegiato nelle relazioni con i malati e con i loro familiari.

Continuerà ad aprire nuovi fronti nelle risposte ai reali bisogni dei cittadini e anche stimolanti spazi di ricerca e di approfondimento.

E' una risorsa molto importante e non può essere considerato una ruota di scorta o una toppa sulle inadeguatezze del servizio pubblico: deve partecipare, con pari dignità degli altri attori, ai percorsi o ai tavoli di analisi, progettazione, programmazione, verifica e controllo.

Anche questa è una bella battaglia: far capire e accettare questa verità e mutare l'atteggiamento e le metodologie degli apparati di riferimento.

Ma siamo fiduciosi e non ci tireremo indietro.

Il Presidente della
Associazione Cure Palliative
Arnaldo Minetti

Nota: questo scritto è tratto dalla relazione introduttiva al Convegno promosso dall'Associazione Cure Palliative il giorno 11/11/11

ACP - Associazione Cure Palliative - ONLUS

Sede legale:
Bergamo via Betty Ambiveri, 5
Codice Fiscale: 95017580168
Sede operativa: 24125 Bergamo
via Borgo Palazzo, 130 - telefono e fax 035/390687

VERSO SERA:
Notiziario quadrimestrale dell'Associazione Cure Palliative di Bergamo
Autorizzazione N. 31 del 25.07.1996 del Tribunale di Bergamo
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

Direttore responsabile: Arnaldo Minetti
Stampa: Artigrafiche Mariani & Monti srl, Ponteranica (BG)
N. 42 - Febbraio - Maggio 2012



aderente a



 Regione Lombardia
 ASL Bergamo
**Convegno
Cure Palliative**
**Qualità di vita e qualità di cura
nella fase terminale
della malattia**
ISCRIVETEVI
 giovedì
23 febbraio 2012
 dalle ore 8.30 alle ore 17.00
 presso la Fiera di Bergamo
 Via Lunga
 La partecipazione è gratuita.
 Il convegno è accreditato ECM.
 3 crediti sono garantiti
 a chi partecipa a tutta la giornata.
 Per informazioni:
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
 Servizio Cure Domiciliari e Riabilitazione
 Via Bellinzoni, 4 - Bergamo
 tel. 035/385.396
 fax 035/385.227
 mail: segreteria@asl.bergamo.it
 Con il Patrocinio di:

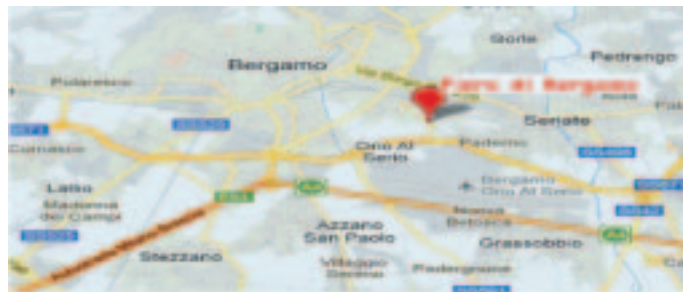



 Autista il patrocinio di:
 Comune e Provincia di Bergamo,
 SDO, Ordine dei Medici
 della Provincia di Bergamo.

CONVEGNO REGIONALE DI CURE PALLIATIVE PROMOSSO DALL'ASL BERGAMO

Giovedì 23 Febbraio presso la Fiera di Bergamo l'ASL ha organizzato un importante convegno che vedrà la partecipazione di qualificati relatori e rappresentanti nazionali della Società Italiana di Cure Palliative, delle Federazione Cure Palliative e delle Commissioni Ministeriali e Regionali che si sono occupate della Legge 38 sulle Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore.

Invitiamo medici, infermieri, operatori socio-assistenziali, psicologi, volontari, docenti, studenti e cittadini a partecipare a questo importante evento, facendo pervenire le iscrizioni alla Segreteria Organizzativa entro il 15 Febbraio 2012.



Autostrada MI-VE: il complesso della Fiera di Bergamo è posizionato sulla circonvallazione di Bergamo, raggiungibile agevolmente e in pochi minuti dalle uscite di Bergamo e Seriate dell'autostrada Milano-Venezia

PROGRAMMA	Relatori e moderatori
8.30 Registrazione partecipanti 9.00 Apertura del Convegno Saluti delle autorità Mara Azzì Leonio Callioni Domenico Bellò Emilio Pozzi	12.25 L'ospedalizzazione domiciliare cure palliative: l'esperienza di Bergamo - <i>Silvano Liguri</i> 12.40 Discussione 13.00 Colazione di lavoro
Sessione mattutina	Sessione pomeridiana
9.20 Le cure palliative in Italia alla luce della legge 38/2010 <i>Introduce e modera: Giorgio Barbaglio</i> 9.30 Le cure palliative in Italia: dalla legge 38/1999 alla legge 38/2010 <i>Giovanni Zaninetti</i> 9.50 Specificità della legge 38/2010 e lo sviluppo delle reti locali <i>Giandomenico Scoccherone</i>	14.00 Le cure palliative nelle diverse età della vita <i>Introduce e modera: Renato Bresciani</i> 14.10 Il punto sulle cure palliative pediatriche <i>Monica Jaskovic</i> 14.40 Le cure palliative nell'anziano <i>Melania Cappucco</i> 15.00 Cure di supporto nelle diverse età della vita: le scelte del malato <i>Virginia Boniti</i> 15.20 Discussione
10.20 Continuità di cura e simultaneità palliative cure: l'esperienza della Provincia di Bergamo <i>Roberto Laffranchi</i>	15.45 Tavola rotonda La dimensione umana del morire <i>Introduce e modera: Lino Marini</i> Intervengono: Ivo Lizzola Sergio Colombo Claudio Bella Arnaldo Minetti Giannuario Marchesi
10.40 Comunicare cattive notizie <i>Enrico Attali</i> 11.00 Discussione 11.15 Caffè break 11.30 Le cure palliative domiciliari <i>Introduce e modera: Francesco Lucati</i> 11.40 Quale équipe al letto del malato? <i>Pierangelo Lora Apule</i>	17.00 Discussione e conclusioni

L'ACP DONA 150.000 EURO AGLI OSPEDALI RIUNITI E 50.000 EURO ALL'ASL PER POTENZIARE LE CURE PALLIATIVE

PROTOCOLLO D'INTESA

Tra

l'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, Largo Ilasozzi n. 1 (C.F. n. 80020570166 e P. IVA n. 04827210160), di seguito denominata "Ospedali Riuniti", rappresentata dal Direttore generale dr. Carlo Nicora,

e

l'Associazione Cure Palliative ONLUS, Via Betty Ambiveri n. 5 - Bergamo (C.F. n. 95017580168), di seguito nominata "Associazione", rappresentata per il presente atto dal Presidente Arnaldo Minetti,

premesso

che fra le parti è in essere la "Convenzione per la disciplina dei rapporti di collaborazione fra l'Associazione Cure Palliative ONLUS e l'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo"

si condivide che

- 1) l'Associazione versa agli Ospedali Riuniti nel mese di dicembre 2011 la somma di € 150.000,00 per dare continuità ai contratti che permettono di consolidare e rafforzare l'equipe dell'USC Cure palliative in funzione dell'obiettivo della qualità di cura e assistenza ai malati in fase avanzata nella degenza in Hospice, negli ambulatori, in assistenza domiciliare integrata; in particolare si tratta di potenziare l'ospitalizzazione domiciliare e continuare l'esperienza delle cure palliative pediatriche;
- 2) la donazione in questione integra i fondi già versati dall'Associazione e dà ulteriore continuità ai contratti per tre medici esperti in cure palliative e per un psicologo competente in cure palliative;
- 3) l'Associazione, in aggiunta a ciò, si fa carico direttamente, in base alla "Convenzione" dei contratti per il musicoterapista, per un'assistente sociale e per una psicologa part-time;
- 4) gli Ospedali Riuniti si impegnano a utilizzare il suddetto contributo esclusivamente per gli scopi indicati dall'Associazione, nel rispetto delle normative vigenti in materia di conferimento di incarichi;
- 5) gli Ospedali Riuniti si impegnano a rafforzare stabilmente l'USC Cure palliative con un dirigente medico a tempo pieno entro il mese di dicembre 2011, a garantire la continuità della USC stessa e a nominare il direttore, dopo il pensionamento del predecessore, entro il 2012.

Letto, confermato e sottoscritto.

Bergamo, 14 DIC. 2011

Per Azienda ospedaliera
Ospedali Riuniti di Bergamo
IL DIRETTORE GENERALE

dr. Carlo Nicora



per l'Associazione Cure Palliative

IL PRESIDENTE

dr. Arnaldo Minetti

Arnaldo Minetti



PROTOCOLLO D'INTESA

fra

ASL della provincia di Bergamo

che programma e coordina la rete socio-sanitaria 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 sensibilizzare la popolazione, organizza attività formative e iniziative per la raccolta di fondi,

Considerato che la legge 38 del 2010 afferma con forza che le cure palliative sono un diritto per tutti i cittadini che le necessitano.

Preso atto che negli ultimi anni la rete delle cure palliative provinciali si è ulteriormente rafforzata e ampliata.

Rilevato che per le cure palliative domiciliari nel sistema ADI/voucher permangono ancora delle criticità, in particolare in alcune zone della provincia, determinate dal mancato coinvolgimento del medico esperto in cure palliative messo a disposizione dall'ASL.

Considerato che l'Associazione Cure Palliative ha partecipato attivamente allo sforzo di miglioramento delle cure palliative domiciliari messo in atto nel 2009 e 2010 dal Servizio Cure Domiciliari e Riabilitazione dell'ASL e che ha prodotto 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 che lo necessitano, anche attraverso l'individuazione di un medico esperto in cure palliative in ciascun presidio ospedaliero
2. La realizzazione di uno specifico percorso formativo per tutti gli erogatori dell'assistenza a malati di SLA e la successiva definizione di uno specifico percorso di cura e assistenza per questi malati e le loro famiglie
3. Lo svolgimento di incontri formativi con medici di medicina generale, palliativisti territoriali e operatori dei distretti e degli enti erogatori delle cure palliative domiciliari
4. Il completamento di un percorso di accreditamento più qualificante per gli enti che erogano le cure palliative domiciliari
5. La definizione dei compiti dei palliativisti territoriali
6. La produzione di un documento sul ruolo dello psicologo nelle cure palliative a domicilio
7. L'introduzione di nuove procedure per l'erogazione delle cure palliative domiciliari
8. L'introduzione di un protocollo specifico per la sedazione palliativa a domicilio.

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

- riqualificare 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
- diffondere nei nostri ospedali la cultura delle cure palliative, da affiancare alle terapie specifiche, e da garantire a tutti i malati che attraversano momenti di crisi 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 équipe.

L'ASL di Bergamo, per raggiungere questi obiettivi, per il 2012 si impegnerà a continuare il percorso di formazione e sensibilizzazione di tutti gli operatori della rete delle cure palliative domiciliari attraverso degli specifici percorsi formativi. Inoltre intende completare il percorso di revisione degli standard di accreditamento delle strutture che erogano le cure palliative domiciliari e comunque l'assistenza ai malati non autosufficienti complessi con necessità di elevata intensità assistenziale. Intende anche aumentare il coinvolgimento e la presenza del palliativista all'interno dell'equipe assistenziale domiciliare. Inoltre nel 2012 verrà organizzato un convegno a livello regionale per aumentare l'informazione e la sensibilizzazione degli operatori e della cittadinanza sul tema delle cure palliative, cercando anche di individuare possibili percorsi di miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza. Infine verranno potenziati e migliorati i sistemi di valutazione della qualità dell'assistenza erogata con il fine di migliorarla.

L'Associazione Cure Palliative, per supportare tutto il lavoro necessario per la realizzazione dei programmi sopra menzionati, versa all'ASL di Bergamo una donazione di € 50.000,00 da utilizzare per gli obiettivi delineati in questo documento.

In particolare:

- sostegno al rafforzamento del sistema di valutazione della qualità delle cure palliative del servizio Cure Domiciliari e Riabilitazione 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 la continuità terapeutica dalla dimissione ospedaliera alla migliore opzione verso i diversi snodi della rete delle cure palliative
- aumento della disponibilità di accessi di specialisti convenzionati (palliativisti, riabilitatori, nutrizionisti e altri) a domicilio
- collaborazione alla realizzazione del convegno regionale.

Inoltre, attraverso l'analisi dei dati e la condivisione degli stessi, gli attori di questo percorso valuteranno i risultati, adegueranno gli interventi, riformuleranno gli obiettivi.

Per l'ASL della Provincia di Bergamo

Per l'Associazione Cure Palliative ONLUS

Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Azzi

IL PRESIDENTE
dr. Arnaldo Minetti

Arnaldo Minetti



DATI DI ATTIVITA' DELL'HOSPICE KIKA MAMOLI DI BORGO PALAZZO 01.01.2011 - 31.12.2011

RICOVERI:	279
POSTI LETTO:	12
DEGENZA MEDIA:	14,8
GG DI DEGENZA MINIMI:	1
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO:	91,3
GG DI DEGENZA TOTALI:	4001

<i>PROVENIENZA DEI PAZIENTI:</i>	<i>N. PZ.</i>
SENZA PROPOSTA DI RICOVERO	12
MEDICO DI BASE	32
MEDICO SPECIALISTA	2
TRASF. OSPED. PUBBL.	65
TRASF. OSPED. PRIV. ACCREDIT.	32
ALTRO	116
RICOV. PRECEDENT.PROGRAM.	19
DA OSPEDALIZZAZ. DOMICILIARE	4

P.S. - Contemporaneamente l'equipe ha seguito anche 148 malati in Ospedalizzazione Domiciliare con 4852 giornate di presa in carico.

Ricordiamo che gli altri 3 hospice della nostra provincia ricoverano circa 570 malati ogni anno e oltre 1950 sono seguiti in ADI - Cure Palliative con la supervisione dei palliativisti. In Bergamasca annualmente circa 3.000 malati in fase avanzata e terminale sono presi a carico della rete di Cure Palliative.



Convocazione assemblea annuale dei soci 2012

AVVISO A TUTTI I SOCI

Oggetto: convocazione Assemblea Ordinaria.

Si porta a conoscenza di tutti i signori soci che è indetta per il giorno 28 Marzo 2012 alle ore 8,00 presso la sede sociale in Via Betty Ambiveri n. 5 - Bergamo in prima convocazione e **per il giorno giovedì 29 Marzo 2012 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:

- 1) Approvazione del bilancio consuntivo al 31/12/2011
- 2) Approvazione del bilancio preventivo esercizio 2012
- 3) Relazione del Presidente
- 4) Relazione del Tesoriere

Cordiali saluti.

Bergamo, 14 gennaio 2012

IL PRESIDENTE
(Arnaldo Minetti)

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 28/03/2012 in prima convocazione e il 29/03/2012 in seconda convocazione, ed a votare sui punti previsti all'o.d.g.

Bergamo, FIRMA.....

L E G E N D A

CP	= Cure Palliative
AO	= Azienda Ospedaliera
OORR	= Ospedali Riuniti
UO	= Unità Operativa
USC	= Unità Struttura Complessa
USSD	= Unità Struttura Semplice Dipartimentale
CSV	= Centro Servizi Volontariato
ACP	= Associazione Cure Palliative
FCP	= Federazione Cure Palliative
SICP	= Società Italiana Cure Palliative
DH	= Day Hospital
ADI	= Assistenza Domiciliare Integrata
ODCP	= Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative
MAP	= Medico di Assistenza Primaria
MMG	= Medico di Medicina Generale
CeAD	= Centro Assistenza Domiciliare
SLA	= Sclerosi Laterale Amiotrofica
PAI	= Piano Assistenza Integrato
DIPO	= Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico
SISS	= Sistema Informativo Servizio Sanitario

BIBLIOTECA

SONO DISPONIBILI I VOLUMI

"HOSPICE IN ITALIA: SECONDA RILEVAZIONE UFFICIALE 2010"

- a cura di Furio Zucco
 - realizzato grazie alla Società Italiana di Cure Palliative, alla Federazione Isabella Seragnoli di Bologna, alla Fondazione Floriani di Milano
 - con il patrocinio del Ministero della Salute
- Il testo è pubblicato integralmente sul sito della FCP
http://fedcp.org/publicazioni/Hospice_rilevazione_2010.pdf

"LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI IN ITALIA"

- a cura di Gianlorenzo Scaccabarozzi, Pierangelo Lora Aprile, Mariadonata Bellentani
- Indagine dell'Agenas e del Ministero della Salute svolta in collaborazione fra la Società Italiana di Medicina Generale (Simg) e Società Italiana di Cure Palliative (Sicp), con il sostegno della Federazione Cure Palliative

Il testo è pubblicato sul sito della FCP
http://www.fedcp.org/publicazioni/Quaderno%20Monitor%207%20DEF_SupplMon.pdf



PERCHÉ LEGGERLI?

Invitiamo a leggere con attenzione questi materiali per conoscere meglio la complessa realtà della rete di cure palliative in Italia, caratterizzata sicuramente da un notevole sviluppo, progressiva capillarità e parecchi punti di eccellenza, ma anche da enormi differenze da una regione all'altra, fra nord e sud, nei diversi territori: ci sono parametri di copertura diversi, grandi differenze nel rapporto fra numero di medici e infermieri e malati assistiti, costi riconosciuti sia a livello di degenza sia a livello domiciliare molto distanti ...

Solo tre esempi: 1) l'indice di posti letto Hospice attivi ogni 10.000 abitanti dovrebbe essere di 0,6/10000, ma nella realtà si passa da uno 0,7 in Lombardia allo 0,1 dell'Abruzzo o allo 0,19 della Campania; 2) in costo medio per giornata di assistenza risulta essere di euro 297/paziente, ma nella larga maggioranza dei casi il costo è superiore a quanto viene riconosciuto; 3) solo sei ASL su dieci garantiscono le cure palliative a domicilio: vuol dire che il 41% dei malati che necessitano di cura e assistenza non le ricevono per nulla e in molte zone il servizio è totalmente assente, cioè scoperto al 100%.

Evidentemente c'è ancora molto da fare: la conoscenza sempre più articolata dei dati ci permette di definire meglio gli obiettivi e concentrare le forze sulle priorità: vale per gli operatori del settore, vale per i volontari, vale per tutti i cittadini.



**ISCRIVITI AL
GRUPPO
ASSOCIAZIONE
CURE
PALLIATIVE
DI FACEBOOK**

E' in preparazione il volume contenente gli "Atti del Convegno dell'11/11/11"

con il secondo report della ricerca commissionata dall'Associazione Cure Palliative all'Università degli Studi di Bergamo - Facoltà di Scienze della Formazione.

I lettori che desiderano riceverlo sono invitati a segnalare il loro indirizzo alla Segreteria Organizzativa.

E' in distribuzione il volume della collana "Supplementi di Verso Sera"

Il volume è stato spedito in abbonamento postale a tutti gli iscritti e a coloro che ricevono il nostro notiziario. Per aiutarci a recuperare almeno una parte dei costi di stampa e spedizione, contiamo su una vostra piccola donazione, utilizzando il

c.c.p. 15826241

intestato ad Associazione Cure Palliative - ONLUS



CONTINUA LA DISTRIBUZIONE DEI PRECEDENTI VOLUMI

- QUALE SGUARDO SI POSA SU DI ME?
- VADEMECUM: ORIENTARSI NEL PERCORSO DELLA MALATTIA
- LA VOCE AI BAMBINI CHE NON GUARIRANNO
- QUALITÀ DI CURA, DI ASSISTENZA, DI VITA
- 20 ANNI DI CURE PALLIATIVE: IL PROGETTO E LA COSTRUZIONE DELLA RETE

Tutti i testi sono consultabili e scaricabili dal sito

www.associazionecurepalliative.it

RIVISTA ITALIANA DI CURE PALLIATIVE

Ricordiamo il ruolo della Rivista Italiana di Cure Palliative, con il suo lavoro di comunicazione, approfondimento, contributo alla crescita omogenea e complessiva di tutti coloro che si riconoscono nel mondo delle cure palliative. Invitiamo tutti a leggere e a far circolare questi materiali.



E-mail redazione: ricp@zadig.it
 sito: www.zadig.it

INIZIATIVE ASSOCIATIVE

Mille impegni per la nostra Associazione nel periodo di fine anno: spettacoli, cene, mercatini, eventi sportivi; tante **occasioni per incontrare gente, per parlare delle nostre attività e dei servizi di cure palliative.**

Ormai da qualche anno nel mese di dicembre presenziamo ad alcuni **mercatini di Natale** per distribuire materiale informativo, raccogliere firme per la sottoscrizione della Federazione Cure Palliative, avvicinare e parlare con la gente.

Sono quattro i mercatini che hanno visto un nostro stand: **Zanica, Brusaporto, Carobbio degli Angeli e Cene.**

Parlando con le persone ci si rende conto di quanto sia importante ed essenziale questa azione di comunicazione. Spesso non sono conosciute o si ha un'immagine distorta di cosa sono le cure palliative o un hospice, alcuni ci raccontano storie di abbandono e solitudine, altri invece ci ringraziano per l'aiuto e il sostegno che hanno ricevuto nella cura di un loro caro.

Portare l'Associazione "in piazza" permette anche di creare contatti con il territorio, con altre associazioni, con le istituzioni locali. A Cene, ad esempio, alcuni ragazzi della Scuola Media locale hanno suonato alcune canzoni natalizie al nostro stand, richiamando l'attenzione dei passanti. Un'ottima occasione per avvicinare dei giovanissimi e le loro famiglie.

Questa conoscenza ha infatti portato ad un successivo incontro, questa volta nell'Hospice di Borgo Palazzo. Alcuni di questi ragazzi della **Scuola Media di Cene** insieme ad altri della **Scuola Media di Pradalunga**, accompagnati dal loro



I nostri tavoli ai Mercatini di Natale per diffondere le Cure Palliative



Un concerto nella veranda dell'Hospice



La serata di Spettacolo per l'Hospice al Secco Suardo

professore di musica Brusetti e da alcuni genitori, hanno suonato ed eseguito alcune coreografie nella veranda del nostro Hospice il pomeriggio della vigilia di Natale portando gli auguri a pazienti, parenti, equipe e volontari. Hanno suonato brani natalizi ed alcuni della tradizione musicale italiana accompagnati dal canto di al-

cuni pazienti.

Il mondo della scuola è da sempre legato alle nostre attività. Grazie alla collaborazione dello SNALS,

ed in particolare dell'amico Colombo, si è svolta il 10 dicembre la **5^a Edizione dello Spettacolo per l'Hospice** presso l'Istituto Secco Suardo. Significativo è stato l'inizio proposto dal *coro degli studenti del Liceo Musicale* proprio a ribadire l'unione tra scuola e volontariato. Si sono susseguiti moltissimi artisti: la cantante **Tiziana Manenti**, i tangheri **Alejandro Angelica** e **Ornella Solar**, la giovanissima **Alessia Gerardi** dalla trasmissione televisiva "Io canto", il gruppo musicale "I Sifoi".

La serata si è conclusa con la magia di una favola, non solo per bambini, raccontata dall'attore e regista **Oreste Castagna**.

Oreste Castagna è stato anche nostro gradito ospite alla **cena degli auguri di Natale** che si è tenuta mercoledì 14 dicembre presso la Trattoria d'Ambrosio dell'amica **Giuliana**. Un incontro ormai divenuto tradizionale che vede riunirsi volontari, soci, equipe dell'hospice, amici

dell'Associazione per una buona cena e tante chiacchiere gioiali. L'incontro è stata anche l'occasione per *presentare Livio Marossi*, un biologo con la passione del mare, che questa estate sarà te-

stimonial per le cure palliative. Non è una novità per Associazione Cure Palliative collegarsi ad un evento sportivo. Infatti l'8 dicembre si è svolta la **6^a Edizione della Camminata non competitiva "Bergamo ha un cuore grande"**, organizzata dall'amico Danesi della FIASP. Complice la splendida giornata di sole gli oltre 1.500 partecipanti hanno potuto ammirare degli splendidi panorami dalle mura di Città Alta. Per la

città è ormai un appuntamento consueto, già confermato per il prossimo anno sempre nella giornata dell'8 dicembre. Questo periodo di fine anno è stata anche l'occasione per la nostra Associazione di partecipare ad eventi organizzati da altre Associazioni nei quali sono stati elargiti contributi ad organizzazioni di volontariato. In particolare Enrico Pezzotta, a nome di ACP, ha partecipato alle serate organizzate a Torre Boldone da **"Amici del Cuore"** e a Cologno al Serio dagli amici **Bikers**, che hanno riconosciuto alla nostra Associazione donazioni per sostenere le nostre attività.

Un particolare spazio nelle attività di fine anno va dedicato al **Coro "Kika Mamoli"** diretto da Laura Saccomandi. Il nostro Coro da quasi due anni collabora con la **Banda "G. Caproni"** di Carobbio degli Angeli diretta da Silvano Brusetti e si esibiscono in concerti in tutta la provincia: nell'anno 2011 sono stati ben 13. Nel periodo natalizio i due gruppi hanno presentato un concerto dal titolo "Gloria" nei comuni di Cassano d'Adda (MI) per i 75 anni di fondazione dell'AVIS locale, a Ponte Giurino per onorare la nuova statua della Sacra Famiglia nella Chiesa Parrocchiale, a Villa d'Ogna in ricordo



La Cena degli Auguri da Giuliana



Un momento della premiazione della VI Camminata



Una delle numerose esibizioni del Coro Kika Mamoli con la Banda di Carobbio degli Angeli

del musicista Vincenzo Salvoldi e a Carobbio degli Angeli per gli auguri di buon anno organizzati dall'Amministrazione comunale.

Il Coro "Kika Mamoli" ha inoltre portato gli auguri di Natale nella veranda dell'hospice, un pomeriggio di canti della tradizione per portare un po' di serenità e aria di festa in reparto.

Domenica 9 gennaio il Coro è stato invitato dalla **nuova Banda Alpina di Azzano San Paolo**, diretta dal maestro Brusetti, ad esibirsi insieme a loro per gli auguri del buon anno nel centro ricreativo anziani del paese. Una sala gremita di persone che hanno accolto con entusiasmo coro, banda e la nostra Associazione.

I prossimi impegni del nostro Coro con la Banda di Carobbio degli Angeli sono il 3 marzo presso la Chiesa di Cornale di Pradalunga per la serata di presentazione della Rassegna Musicale "Val Cavallina in musica" e il 18 aprile al Teatro Donizetti per il Gran Galà Bergamo.

Per restare sempre aggiornati su tutte le attività dell'Associazione o per vedere le immagini di quelle già svolte è sufficiente collegarsi al sito dell'Associazione:

www.associazionecurepalliative.it. Iscrivendovi alla sezione "Newsletter" riceverete informazioni relative ai prossimi eventi.

Ricordiamo che siamo anche su facebook: "Associazione Cure Palliative" è un gruppo che conta ormai 1.280 iscritti.

Obiettivo del 2012: arriviamo a 1.500?

*Lucia Corriani
volontaria e membro del consiglio direttivo ACP*

DA TRIESTE A LECCE IN SOLITARIA CON IL KAJAK PER LE CURE PALLIATIVE

Livio Marossi è un biologo bergamasco con la passione del kayak: è già noto per la sua impresa del 2011, con circumnavigazione della Sicilia (1050 km in 16 tappe).

Ci racconta: "L'impresa è stata in solitaria e come punto d'appoggio serale avevo un camper guidato da due universitari.

Punti di supporto per emergenze erano le varie Capitanerie di Porto di passaggio che venivano puntualmente informate dal mio gruppetto sia alla partenza che all'arrivo.

L'impresa è stata preparata puntigliosamente con 10 mesi di allenamento effettuati sul Lago di Iseo, sul Fiume

Oglio e sul Mare di Liguria, in qualsiasi condizione atmosferica dalla neve alle nebbie. Per un totale di 2700 Km di allenamento.

L'evento era stato effettuato per il 150° Anniversario dell'Unità d'Italia, in particolare tra Marsala (sbarco dei Mille) e Bergamo (città dei Mille). Partenza ed arrivo Marsala. Come patrocinio sia del Comune di Bergamo che di Marsala.

Avevo in dotazione un Kayak particolare da mare lungo 5,50 m, un GPS, due Cellulari una Radio MF impostata sul canale 16 per l'emergenza".

Quest'anno, fra il 22 luglio e il 12 agosto, l'evento si svolgerà fra Trieste e Leuca: 1150 km in 18 tappe e Livio Marossi sarà il testimonial delle Cure Palliative, con l'obiettivo di trasformare ogni tappa in una occasione per parlare e far parlare di Cure Palliative.

Alleghiamo la tabella delle 18 tappe
Tappe da Trieste a Leuca (Lecce), Km 1150 (circa), che

verranno sviluppati dal 22/07/2012 al 12/08/2012 in Kayak, in solitaria.

Prima tappa Lignano Sabbiadoro km 64,30, seconda tappa Cavallino Treporti km 63,40, terza tappa Villaggio Pescatori vicino Porto Tolle km 60,40, quarta tappa Casal Borsetti vicino Ravenna km 64,30, quinta tappa Rimini Bellariva km 61,2, sesta tappa Senigallia km 63,6, settima tappa Porto

Potenza Picena km 61,8, ottava tappa Alba Adriatica km 63,2, nona tappa Lazzaretto vicino Ortona km 60,7, decima tappa Pectato Marina km 60,6, undicesima tappa Torre Mileto km 61,8, dodicesima tappa Pugno Chiuso km 64,8, tredicesima tappa Torre Pietra km 64,8, quattordicesima tappa Giovinazzo km 59,8, quindicesima tappa Monopoli km 59, sedicesima tappa Punta Penne Brindisi km 61,1, diciassettesima

tappa Rocca Vecchia vicino Melendugno km 60,8, diciottesima tappa Leuca km 63,4

La partenza del 22 luglio così come l'arrivo del 12 agosto potrebbero essere l'occasione per eventi di comunicazione e divulgazione sulle cure palliative, auspicando belle **conferenze stampa con coinvolgimento della stampa e delle radio e televisioni locali.**

Ma ogni altra tappa può essere occasione di iniziative (grandi o piccole) preparate e organizzate dalle associazioni locali che aderiscono alla Federazione Cure Palliative, con l'obiettivo di ottenere riscontri sui media locali.

L'Associazione Cure Palliative ONLUS di Bergamo, nel ringraziare calorosamente Livio Marossi per la sua generosa disponibilità, è lieta di mettere a disposizione delle altre organizzazioni di cure

palliative questa importante opportunità di comunicazione e si augura che venga utilizzata al meglio per far conoscere la rete delle cure palliative.



Per la **FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE**
visitate il sito:

www.fedcp.org - e-mail: **fedcp@tin.it**

Per la **SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE**
visitate il sito:

www.sicp.it / e-mail: **info@sicp.it**

**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

GRAZIE PER IL 5x1000

A fine 2011 ci è stata versata la cifra erogata per il 5x1000 anno 2009 (su reddito 2008) per un valore di 77.111,77 euro.

Restiamo in attesa che ci vengano comunicate le cifre relative all'anno 2010 (su reddito 2009) e poi all'anno 2011 (su reddito 2010) e ci auguriamo che siano anch'esse di rilevante consistenza a conferma del capillare sostegno dei cittadini alla rete di Cure Palliative.

Ringraziamo tutti i contribuenti che hanno deciso di indicare l'Associazione Cure Palliative (attraverso il codice fiscale

95017580168

come destinataria dell'erogazione per il miglioramento della qualità di cura e assistenza, in degenza e a domicilio, ai malati in fase avanzata e terminale.

Per devolvere il

cinque per mille

all'Associazione Cure Palliative,
indicate il nostro numero di codice fiscale

95017580168

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:

hospice@associazionecurepalliative.it

segreteria@associazionecurepalliative.it

notiziario



**CHIEDIAMO A TUTTI COLORO CHE RICEVONO
"VERSO SERA"**

di aiutarci, nel parziale recupero dei costi
inviando una sottoscrizione

C/C postale 15826241

intestato ad Associazione Cure Palliative

NOTIZIE UTILI



24 ore al giorno, 365 giorni all'anno
è attivo il centralino
dell'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo
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,
in largo Barozzi presso la sede OORR,
035/266522

QUOTE ACP 2012: ISCRIVETEVI PER RAFFORZARE LE CURE PALLIATIVE

La quota annuale 2012 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 la quota 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.*



Questa è la home-page del nostro sito.

Invitiamo tutti i lettori a visitare

www.associazionecurepalliative.it

(Fac-simile del modulo di raccolta firme)

APPUNTI SUL LAVORO SVOLTO E SUGLI IMPEGNI FUTURI

(stralci dall'ultima riunione del Consiglio Direttivo)

- Il grande impulso dato alle **interconnessioni fra i diversi reparti ospedalieri** (in particolare attraverso il Progetto Serena con Medicina Interna e il Protocollo con Oncologia) è molto importante e consente alla Cure Palliative di operare per una grande crescita culturale (e di approccio) nei reparti fondamentali per la presa in carico precoce e per la continuità terapeutica e di **valutare congiuntamente una ulteriore**

platea di circa 500 pazienti all'anno da orientare verso le varie opzioni della rete di cure palliative. Questa priorità va estesa ad altri reparti.

Abbiamo migliorato il nostro rapporto con l'ADI-CP dell'ASL, contribuendo all'importante documento sulla domiciliarità ai malati terminali, approvato anche dal

DIPO ed esteso a tutte le strutture della provincia; nel confermare la nostra donazione all'ASL per il potenziamento dell'ADI sottolineiamo il **maggior ruolo da dare ai palliativisti per i PAI e ci impegnamo a una reale valutazione-supervisione di tutti i casi seguiti**, con costante e strutturata analisi della cartella clinica e conseguenti decisioni (cosa purtroppo fino ad ora sottovalutata).

Resta poco strutturato il **rapporto con i medici di medicina generale**, ma ciò è un effetto secondario dei limiti sopra rilevati: siamo convinti che con l'atteggiamento corretto sarà possibile fare grandi passi in avanti.

- Per quanto concerne l'**Ospe-**
dalizzazione Domiciliare, che impegna la quasi totalità del tempo di due medici, oltre alle infermiere, evidenziamo il consolidamento del servizio e riteniamo opportuno condividere quale è giusto che sia l'obiettivo quantitativo da coprire con un corretto utilizzo delle attuali forze impegnate: **l'approfondimento dei casi presi in cari-**

co deve essere condiviso fra i nostri operatori, per evitare separazione, e quindi ricondotto alla discussione collettiva fra medici, ad alcuni approfondimenti in equipe, con un maggior coinvolgimento degli psicologi e dei volontari. Il potenziamento dell'OD ci sembra un obiettivo da perseguire con determinazione e con l'arrivo del nuovo medico strutturato sarà possibile una più

razionale e coerente divisione dei compiti, capace di garantire un valido presidio di tutti gli aspetti del lavoro e anche il potenziamento di alcuni fronti di intervento.

- Un nostro fiore all'occhiello è sicuramente la **ricerca quadriennale che stiamo portando avanti con l'Università degli Studi di Bergamo**: dopo l'ottimo report del 2010, è pregevo-

le quanto svolto nel 2011, che già ha portato all'interessantissimo convegno dell'11-11-11 e che consentirà la pubblicazione del volume con gli atti. Questa ricerca di alto profilo ben si incastona con le altre che abbiamo già sostenuto o finanziato (Tiascolto, il sentire degli operatori, il paziente oncologico nel day-hospital, la partecipazione alle ricerche ministeriali SICP e FCP ...).

Rinnoviamo la nostra determinazione, ben sapendo che **il lavoro di ricerca è anche alla base da una parte dei percorsi di formazione e dall'altra di quelli di sensibilizzazione e comunicazione.** Su questi fronti siamo sempre stati bravi, ma non dobbiamo mollare e pos-

siamo fare di più (anche con le scuole, con gli eventi, con notiziario e volumi, con facebook e sito). Siamo orgogliosi del **percorso di certificazione della USC CP**: ciò darà grande forza a protocolli, procedure, obiettivi, verifiche e quant'altro.

- Con l'ultimo corso di formazione è entrato un



altro gruppo di volontari, che hanno superato anche la fase finale dei colloqui, del tutoraggio, dell'inserimento.

La formazione permanente e la supervisione continuano, con impegno costante e abbastanza partecipato. Basta partecipare ad alcune riunioni o leggere i materiali e gli articoli che pubblichiamo anche su Verso Sera per capire che **stiamo facendo un lavoro colossale per compatte le diverse "generazioni" di volontari e di operatori, facendo crescere la consapevolezza, rettificando alcune imprecisioni o sbandamenti: stiamo producendo materiale prezioso per l'intero movimento delle cure palliative, per le altre realtà, sia per i volontari che per gli operatori, perché siano nuovamente e sempre all'altezza dei compiti e non cedano all'inerzia, o a "sicurezze" improprie e superate, o a atteggiamenti ideologici.** **La riunione d'equipe deve fare un enorme salto di qualità,** affermando la sua obbligatorietà, una conduzione metodologicamente ineccepibile, la presenza di tutte le componenti compreso il volontariato, la stesura di verbali.

- **Il miglioramento delle relazioni nella equipe, e fra i diversi operatori e i volontari,** non potrà che

portare a un miglioramento di ciò che facciamo in Hospice e a domicilio per il malato e la famiglia: condividendo la lettura e la valutazione di ogni passaggio, individueremo meglio errori, limiti, opportunità di miglioramento. Forse potremo anche strutturare programmi rivolti all'esterno (verso altri operatori di CP o di altri reparti, verso mdmg e soggetti accreditati, verso scuole e università, verso la popolazione, verso la stampa): con cicli di iniziative dell'Hospice con date, argomenti, relatori, eventi (e musica, e feste, e corsi, e film).

L'USC CP dovrebbe utilizzare le sue risorse al meglio, senza sprecare nessuna professionalità e disponibilità, dividendo bene incarichi e ruoli, unendo le componenti (medici, psicologi, infermieri, OSS) e integrando operatori e volontari con ripresa di slancio, di voglia di fare sempre meglio.

I volontari ACP sono pronti a svolgere il loro ruolo a sostegno del malato e della famiglia, in piena integrazione con gli operatori, ancora meglio di quanto hanno già fatto fino ad oggi: ci sono tutte le premesse per ottenere importanti risultati di consolidamento e di sviluppo.

PREMIO VITTORIO VENTAFRIDDA

alla Dott.ssa Ghidoni per il Progetto Serena

La dottoressa Silvia Ghidoni ha vinto il Premio Vittorio Ventafridda al Congresso Nazionale della Società Italiana di Cure Palliative, svoltosi a Trieste con la partecipazione di 1375 medici e infermieri, psicologi e volontari, impegnati nella cura e assistenza dei malati in fase avanzata e in fase terminale.

È stato premiato il poster con la relazione esplicativa sul progetto Serena, finanziato dall'Associazione Cure Palliative, e realizzato con un protocollo di collaborazione e integrazione fra l'Unità Struttura Complessa Medicina Interna e l'Unità Struttura Complessa Cure Palliative degli Ospedali Riuniti di Bergamo.

I malati fragili, particolarmente gli anziani con pluripatologie e con diagnosi di inguaribilità, vengono presi in carico precocemente, con supervisione congiunta dell'internista e del palliativista, e accompagnati attraverso i percorsi più adatti a una cura e assistenza personalizzata, che dal reparto di Medicina Interna ha opzioni diverse come l'Assistenza Domiciliare Integrata, o l'Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative, oppure la degenza in Hospice, con coinvolgimento attivo anche del medico di medicina generale e dei famigliari della persona malata.



Il progetto Serena è al secondo anno di attivazione e ha dato importanti risultati che sottolineano l'importanza delle interconnessioni fra i reparti di medicina interna, ma anche di oncologia, pneumologia e altri, e le strutture di cure palliative, in una strategia di continuità terapeutica e di integrazione ospedale - territorio.

Il progetto ha avuto il convinto sostegno del direttore dell'USC Medicina Interna, Antonio Brucato, e dell'allora direttore della USC Cure Palliative, Gianbattista Cossolini, insieme al presidente dell'Associazione Cure Palliative, Arnaldo Minetti: nel reparto di medicina è stata finanziata una borsa di studio

alla geriatra Silvia Ghidoni, che è stata la referente del progetto e l'interfaccia per le cure palliative è stato Michele Fortis.

Silvia Ghidoni è stata delegata a presentare questa importante esperienza al Congresso SICP di Trieste, partecipando al Premio Vittorio Ventafridda, in memoria del mitico fondatore delle cure palliative in Italia, ottenendo il prestigioso riconoscimento.

Mentre sta continuando il Progetto Serena, è chiaro che questo stimolo porterà le cure palliative bergamasche a estendere questa esperienza verso altri reparti, struttura di degenza e realtà domiciliari.

CI SIAMO SE VUOI

Operatori e sanitari dentro il movimento evolutivo delle Cure Palliative

Forse il denominatore comune minimo per chi opera nelle Cure Palliative (sanitari e volontari) ha a che fare col bisogno profondo di confrontarsi con quel destino comune ad ogni uomo che è il morire.

Là dentro si accende la vita, come ricordava Sandro Bartoccioni nel libro scritto a sei mani con Sartori e Bonadonna Dall'altra parte, nelle sue funzioni e dimensioni costitutive: le sue regolazioni, il suo desiderare, sperare, sognare, temere, soffrire; lo sperimentare in fondo che vivere è denso, a qualunque distanza, o vicinanza, ci si mantenga da se stessi e dall'altro.

Già nel momento dell'ingresso di un paziente in hospice o della prima visita domiciliare si coglie un atteggiamento di gratuità: dentro ogni specifico ruolo non è scontato scegliere di accogliere un paziente, ancor meno di farsi accogliere. Ogni nuova relazione nasce dentro un contenitore di solidarietà.

Non è essere buoni: essere buoni è una soluzione che fa star bene chi fa il buono. Allo stesso modo farsi prendere dal desiderio di aiutare l'altro quando non sai nemmeno se te lo sta chiedendo e come te lo sta chiedendo. Solitamente davanti alla sofferenza mi pongo con i miei precostituiti, ovvero strumenti, modi, che mi sono convinto siano utili, magari perché ci sono passato io. Ma che ne so di dove è passato l'altro e soprattutto di dove ora e domani vorrà passare? Ho dei modelli e seguo quelli, ma chi ho di fronte? Mi sta interpellando? Cosa mi sta chiedendo?

Quel che sappiamo è che dietro ad un bisogno espresso c'è molto altro: faccio un esempio. L., ricoverato da settimane in hospice ha conquistato l'affetto di tutti. La vita lo ha portato ad essere un po' più marcatamente originale e bisognoso. Nei giorni precedenti al Natale chiede "un bel regalo", e lo fa dopo aver colto che le cose stavano andando male per un altro paziente. Ci si può fermare alla richiesta, capire quale regalo desidera e fiondarsi a comprarglielo. Si può cogliere con lui che l'inquietudine lo e ci riguarda profondamente, e che viene voglia di un bel regalo. Un maglione soffice e caldo o

un po' di calore, di vita viva?

Sappiamo poi che esprimere un bisogno in un certo modo ha a che fare sia con chi lo esprime sia con colui a cui viene espresso. Un altro esempio: un paziente chiede in continuazione di essere massaggiato. Perché no se possiamo? viene spontaneo rispondere. Ma di cosa ha bisogno quel paziente davvero? Cosa trova nel massaggio? Cosa vi trova o non vi trova per cui deve continuare a chiederlo che non capiamo e non troviamo il modo di cogliere con lui? Magari poi chiederà ancora il massaggio, se ne sente beneficio, ma accettandone i tempi, i modi, i ritmi, che non possono essere solo suoi ma anche degli operatori, perché ci si stia bene insieme.

Insisto sullo starci bene insieme perché non credo che dobbiamo metterci in condizioni di essere su piani diversi noi operatori e i pazienti. Se c'è un'esperienza davvero buona che si può fare è quella di sentirsi reciprocamente umani. Anche l'aiuto e il bisogno sono diversi ma di entrambi. Perché mi devo far prendere dal desiderio di aiutare se parto dal condividere? Dirò ora di alcuni equivoci che nascono dal voler fare del bene a chi soffre, finendo per dare per scontato che l'altro abbia bisogno di me, che non equivale a riconoscere che mi sta chiedendo un aiuto e cercare una strada comune da percorrere.

Il paziente adulto non è un bambino, è bene ricordarselo. A volte casomai ci sembra che faccia il bambino, a volte tendiamo a prenderlo come un bambino in quanto bisognoso di cure. Perché dobbiamo ricordarcelo?

Il paziente ha sempre ragione. Va detto che ha le sue ragioni, questo è sicuro. Anche io che di mestiere faccio l'operatore sanitario ho le mie. E' un'idea condivisa questa?

Se il paziente mi chiede una cosa io cerco di soddisfarlo. Perché sta morendo? Perché sta soffrendo? Perché ci riduciamo a dire "va bene così" di fronte a reazioni difficili del paziente, e non ci interroghiamo su cosa c'abbiamo messo noi, e su come cerca-



re di andare oltre? Quanto ci costa?

Sto finché il paziente ha bisogno che io stia. Sto considerando il mio bisogno in quel momento? Sto cercando di capire che forse sta succedendo qualcosa che ha più a che fare con l'insabbiarsi che con il muoversi utile?

Viene di abbracciare chi sta male. Lo si fa perché gli uomini si abbracciano quando stanno male? Se riconosciamo che stiamo già parlando al plurale, siamo sicuri che sta bene ad entrambi in quel momento? Siamo sicuri che sta bene a me quando all'altro quanto al marito/moglie dell'altro?

Divinum est opus sedare dolorem: il dolore va sedato perché indegno, osceno. Ma conosciamo una vita senza dolore? La vita - se per pudore ci teniamo al di qua del mistero - finisce quando si è morti, anche il morire è vita.

Perché i maestri delle Cure Palliative dicono che per far bene le Cure Palliative serve un'équipe?

Gli Psicologi a volte fanno la parte di quelli che mettono i dubbi, le inquietudini, dove invece vorremmo fosse tutto bello, piacevole, o almeno finito bene, o almeno messo via.

Eppure strada facendo vado consolidando dentro di me l'idea che darsi la possibilità di capirsi e capire di più attraverso le domande permetta di vivere la propria vita con gli altri con più libertà e con più creatività. Provocano sofferenza le domande quando toccano, ma il disorientamento è vita che si muove e cerca. La ricerca è dell'uomo nella sua vita. Non credo di dover dire come operare, cosa fare o cosa non fare. Credo piuttosto nella potenzialità del comprendere la complessità in cui tenersi presenti a se stessi, regalando a se stessi e all'altro l'esperienza di esserci, umanamente, e riconoscersi umani, fino a quando gli occhi si chiudono per sempre.

* * *

L'opera umana più bella è di essere utile al prossimo. (Sofocle)

ma...

Aiuta un uomo contro la sua volontà e sarà come se lo uccidessi. (Orazio Flacco)

Recentemente si sono trovati i correlati biologici della capacità umana di contattare l'esperienza dell'altro e sentirla dentro di sé. I neuroscienziati hanno scoperto che due cervelli, tramite i loro "neuroni

specchio" possono mettersi in contatto così da imitarsi nelle azioni ma così anche da soffrire reciprocamente quando uno dei due ha iniziato a soffrire: soffro con te che soffri.

Perché ci si saluta camminando sui percorsi di montagna? possiamo dire che ci si saluta per convenzione, ma in fondo forse perché ci si riconosce nel condividere un cammino e una strada che costa fatica. Ci si saluta, ci si

trova anche a darsi del tu, ma solo in certi incontri. Cosa succede in quegli incontri? Quand'è che ci si dà del tu e quando no? Cosa succede quando nell'incrociarsi uno dà del tu all'altro e riceve un lei? "ciao!" - "buongiorno!". Quel che si percepisce è qualcosa di stonato, a meno che sia un anziano che incontra un ragazzetto, che è più facile da spiegare. Perché stona? Ma soprattutto che reazione hanno "le pance" dei due? Credo che la tendenza - o la regola certe volte - di dare del tu in hospice abbia a che fare con il bisogno di mettersi su un piano di vicinanza umana. Ma da parte di chi? Solitamente è l'operatore sanitario che dà del tu per primo, non viceversa. Spesso per primo e per ultimo. Se abbiamo bisogno del tu e sappiamo il perché, perché non possiamo esplicitarlo e chiederlo? Cosa vorrebbe dire, dire la verità? Comincia a suonare la campanella d'allarme, entriamo nel territorio forestale della consapevolezza. Eppure senza chiederlo sa di quel paternalismo che proprio l'hospice ha voluto sfangarsi. Quell'atteggiamento che va nella direzione che dà per scontato che se sto meglio io stai meglio anche tu ma si giustifica nella *belle indifférence* di chi fa il buono, il caro amico che ti darà tutto quello che potrà. Il paziente non ha bisogno di un amico, ma di un medico che lo sappia capire e curare. Ecco gli strumenti per capire e curare, li rintracciamo nel mito di Cura:

"Attraversando un fiume e avendo trovato della buo-



na argilla, Cura si arrestò pensosa e iniziò, con quella creta, a modellare le sembianze di un uomo. Mentre si stava arrovellando su cosa fosse il risultato del suo lavoro, vide avvicinarsi Giove: Cura gli chiese di insufflare, in quella statuetta, un'anima, cosa che Giove fece volentieri. Nacque tra i due Dèi una disputa per stabilire chi avesse il diritto di dare un nome alla loro opera e alla discussione si aggiunse presto Terra che vantava i propri diritti, perché era dal suo corpo che era stata presa l'argilla. Decisero di ricorrere a Saturno per un giudizio e lui così sentenziò: *"Tu, Giove, poiché sei tu che gli hai insufflato lo spirito, [questo spirito vedrai tornare da te dopo la morte; e a te, Terra, allora tornerà il suo corpo]; ma poiché è Cura che, per prima, ne ha forgiato le sembianze, egli apparterrà a lei per tutto il tempo in cui vivrà. E il suo nome, sul quale non trovate un accordo, sarà uomo, perché è di humus che egli è fatto"* Hyginus, *Fabulae*, a cura di M. Schmidt, Hermann Duffy, Jena 1872 (traduzione a cura di C. Flamigni).

Cura non basta a se stessa. Non basta voler curare. Cura si trova e chiama in causa altri. E' necessario mettere le cose nella relazione, non nasce l'uomo senza relazione, così come non vive.

Non bastano tuttavia due persone. Altre sono necessarie.

Serve un'attenzione al corpo tanto quanto alle dimensioni meno tangibili ma presenti ed essenziali perché proprie dell'essere umano.

Servono regole, misure, giudizi. Serve il tempo per pensarci, per capire, per condividere senza scavalcare.

Bisogna fare i conti coi propri desideri, che non superino quelli dell'altro e non soffochino la cura stessa mentre soffocano l'altro.

Serve il riconoscimento di un mistero, di qualcosa che ci supera perché tocca la nascita, la vita e la morte e le mette in una storia sensata e comprensibile.

A chi si pone d'aiuto nella cura serve sapere che con le mie parole, le mie mani o i miei strumenti stimolo il paziente alla cura di sé, che in ogni caso

solo lui farà. Darsi aiuto in questo è l'unica cosa possibile, essere solidali nel tenersi presenti, io operatore e te paziente.

Guai a non chiedere al paziente "in cosa ti posso aiutare in questo momento?" e decidere per lui che se ha dolore, se sta male, gli devo fare qualcosa. Non sono forse io che percepisco il suo dolore? Chi

sto sedando allora? Il paziente fuori di testa non perde la testa finché gliela posso vedere sul collo. Non capirlo, non poterlo interrogare è un limite mio. Solo in ultimo, al limite dell'impossibilità di ricercare la sua volontà, e su questo mio limite, mi appello alla bioetica per fare solenne la vita, dopo aver ponderato i principi guida. Vale per il farmaco quanto per l'abbraccio.

Non posso dare per scontato che farà bene così come non posso portare a principio guida la mia sensazione che l'altro lo voleva. E' difficile, è vero. Quanto c'è da capire! Ecco perché non mi devo bastare, ma devo chiamare in causa i colleghi.

* * *

Necessità di una équipe

Recita un proverbio africano: per far crescere un bambino ci vuole un intero villaggio.

Cos'ha a che fare far crescere un bambino con l'accompagnare una persona nel suo morire?

Perché il saggio dice che ci vuole un intero villaggio?

Prendersi cura del nascere o del morire presuppone il sostegno di sguardi e capacità diverse. Mettere un piatto su un solo fulcro non è impossibile ma trovare l'equilibrio lo rende difficile. Quando poi uno si incaponisce e mette il suo solo dito sotto il piatto e riesce a tenerlo in equilibrio si bea delle sue capacità, ma perde di vista certamente sia il piatto sia ciò che gli sta attorno. E' difficile crescere un bambino da soli e lo è accompagnare un malato nel suo morire. Ci posso provare, ma sarò preso dal far andar le cose bene, e le misurerò inevitabilmente su di me, accogliendo le conferme dell'altro e trovandomi giustificazioni alle disconferme. Tenderò a non vedere ciò che gli sta attorno e ciò e chi gli sta attor-



no, anzi, per tenere l'equilibrio potrei anche scansarlo o sbatterci contro. Tenderò, preoccupato dell'equilibrio che non faccia cascare anche me, a non guardare più davvero negli occhi chi sto reggendo in quel momento, perché sono io a reggerlo, non lui a reggersi col mio aiuto, come dovrebbe essere e come sarà in ogni caso, con la differenza che se dovesse cadere perché non lo reggo o non mi regge si farebbe seriamente del male.

Ciascun uomo vive dentro relazioni e dentro di sé si muove nel suo vivere.

Abbiamo l'occasione di imparare uno dall'altro, cos'è che certe volte ci impedisce di metterci in questa disposizione? Solitamente attribuiamo la colpa all'altro che non è come vorremmo. La risposta è: per fortuna non lo è. Una mamma troppo buona soffoca il suo bambino nella sua emancipazione, mentre lui, col bisogno di lei, si fa soffocare. Perché è presa dal dargli tutto, anche di più.

Cosa succede quando ci si prende cura del morente? Che se si sente soffocato si deve prendere anche l'onere di reagire, e se in qualche modo gli sta bene di farsi dare tutto dall'altro molla davvero fino in fondo la sua vita. Quando un paziente non ce la fa più chiede di zittire il suo dolore, ma più spesso chiede solo di alleviarlo. Il suo dolore è nella sua storia, quando intervengo vado a toccare la sua storia. Il dolore è totale perché è del soggetto, non perché è grande o multidimensionale. La sofferenza è della vita. Perché non ci chiediamo quello che ho sentito chiedere a più di un paziente: "cosa vuole che le dica?" E' una buona guida per tenersi presenti nei propri bisogni e non confonderli con quelli del paziente. Egli ha bisogno prima di tutto di sentirsi capace, di sentirsi in contatto con se stesso, di sentire che i fili non si spezzano dentro di sé e con i suoi affetti, e nemmeno nel rapporto con l'operatore sanitario. Il dolore allora non può essere eluso, non è possibile rimuoverlo dall'esperienza se non per quelle dimensioni che appaiono prive di senso. Ma - ancora una volta - chi decide quali hanno senso e quali no?

Nella cura c'è la necessità di avere a disposizione un villaggio, una rete che tenga, e dunque funzioni diverse cui è bene che adempiano persone diverse, ognuna diversamente competente. Dai genitori agli insegnanti, agli amici, agli zii, ai cugini, alle figure spirituali, ai medici, agli infermieri, a chi studia e mette a disposizione il suo comprendere l'essere umano, a chi costruisce cose nuove grazie al suo impe-

gno gratuito. Dove ognuno ha una precisa responsabilità, dove è necessario un riconoscimento preciso della mappa su cui muoversi tutti assieme.

Non è forse quel che riproduciamo nelle cure palliative? Lì riproduciamo quel che fa crescere un bambino.

La vita, nel suo finire, ha bisogno di una comunità che ci sia, non che faccia per forza, ma che ci sia e si legittimi al suo interno nella sua necessità.

* * *

Formazione

Una comunità che non riflette su di sé evolve per inerzia annichilendosi. La necessità di capire sempre più a fondo dandosi degli strumenti di comprensione sempre più raffinati e condivisi si appoggia a soluzioni creative che non possono che nascere dentro un divenire di scambi, di condivisioni all'interno e dall'esterno.

Muoversi per migliorare è possibile solo se ci si autorizza a ricercare, studiando, confrontandosi, scrivendo, cercandosi.

E' possibile una formazione integrata operatori e volontari? Perché ci si deve fare questa domanda?

Cambiano le Cure Palliative nel tempo, si modificano posizioni e strumenti mentre cambiano i modi di sapere, di capire, di fare. Ci si confronta ormai col paternalismo, ci si confronta con ciò a cui si è creduto come testa d'ariete per abbattere muri spessi, come il considerare l'hospice una casa anziché un reparto attento all'essere umano; ci si imbatte sempre più con quel che si va conoscendo di come vanno le cose nelle relazioni, dove la complessità sostituisce lo schema riduzionista dell'emittente-ricevente; si sta dentro e si viaggia con un movimento umanista che nasce, si appoggia ed ha bisogno di avere a che fare con le sue sfaccettature interne e con l'esterno fatto di una fitta rete di nodi diversi e lontani: le altre strutture, gli altri reparti, le istituzioni che riconoscono via via alle cure palliative, uscendo gradualmente da rigidità culturali, un valore di necessità.

Ci si deve a mio avviso - e sostengo la proposta dell'Associazione Cure Palliative - muovere nella direzione di organizzare un tempo di formazione nuovo, dove operatori tutti e volontari insieme, si diano di confrontarsi, capire, creare tra loro e con colleghi di altre sedi ed esperienze una cura sempre più onesta e rispettosa di chi sta male e di chi vuole fare un pezzo di strada con chi sta male. Un pezzo di cura, insieme.

Marco Pesenti

USSD Psicologia Clinica

in servizio presso USC Cure Palliative

OORR Bergamo

Mercoledì 18 aprile 2012 ore 20,30

TEATRO DONIZETTI 

undicesimo GRAN GALÀ BERGAMO

*Francesca Manenti e Max Pavan
presentano*

Orchestra Sinfonica Italiana

Fidan Hajiyeva, *mezzosoprano* ~ Azerbaijan

Stefano Miceli, *pianoforte* ~ Italia

Amos Talmon, *direttore* ~ Israele



special guest
Ornella Vanoni



con la partecipazione

Coro "Kika Mamoli" dell'Associazione Cure Palliative
Banda Musicale "G. Caproni" di Carobbio degli Angeli, Bg



Serata di Solidarietà a favore della Associazione Cure Palliative di Bergamo

a sostegno dell'Hospice di Borgo Palazzo
e della qualità di cura ed assistenza in degenza e a domicilio
ai malati in fase avanzata

PRENOTAZIONE BIGLIETTI
Segreteria Associazione Cure Palliative - tel. 035.39.06.87
da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30,
Via Borgo Palazzo 130 (Pad. 8C), Bergamo
segreteria@associazionecurepalliative.it - www.associazionecurepalliative.it

**PRENOTATE
GIÀ' ORA**

con il patrocinio

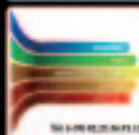


Gratuito a

CECCO DI BERGAMO



Eventi organizzati da





ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

Sede operativa 24125 Bergamo, via Borgo Palazzo 130, tel. e fax 035/390687 **Sede legale** Bergamo, via Betty Ambiveri 5
Sito internet www.associazionecurepalliative.it **E-mail** hospice@associazionecurepalliative.it

Fondata nel 1989 • 750 soci • 140 volontari • Notiziario Verso Sera • Volumi "Supplementi di Verso Sera" Opuscoli, depliant, locandine, volantini • Sito www.associazionecurepalliative.it

Convegno annuale di approfondimento
 Conferenze e incontri sul territorio e nelle scuole
 Corsi di formazione per volontari
 Formazione e supervisione permanente
 Partecipazione a Congressi SICP
 Finanziamento iniziative formative degli operatori
 Finanziamento del potenziamento dei servizi e di ricerche

Gran Galà Bergamo e altri spettacoli
 Rapporto con le istituzioni
 Mostre, Concerti, Cene
 Iniziative sportive
 Articoli, Servizi, Passaggi televisivi
 Raccolta firme
 Partecipazione a iniziative unitarie con altre associazioni

Ricerche sui modelli sanitari e di rete delle cure palliative, sul "sentire" degli operatori sanitari verso la terminalità, sul supporto al lutto, sulla presa in carico e sulle criticità dei malati anziani fragili ...

Progetti di sensibilizzazione pluriennali nelle scuole superiori.

Partecipazione ad altre ricerche con SICP e FCP, con Università ...

Pieno sostegno all'Unità Strutturale Complessa Cure Palliative - Terapia del Dolore - Hospice degli Ospedali Riuniti di Bergamo.
 Realizzazione dell'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo, completamente finanziato dall'ACP e dato in gestione pubblica all'AO OORR. Finanziamento ogni anno di contratti aggiuntivi per rafforzare l'equipe (tre medici, 2 psicologi, 1 ausiliaria, 1 musicoterapista, pet-therapy, tocco terapeutico ...). Sostegno dell'ADI Cure Palliative dell'ASL della Provincia di Bergamo
 70 volontari presenti in Hospice, 20 nel day hospital onco-ematologico, 20 in ospedalizzazione domiciliare e in aiuto all'assistenza domiciliare integrata, 30 per lo staff organizzativo, comunicazione, raccolta fondi.
 L'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo (12 camere singole con letto aggiunto per il parente) ricovera circa 300 malati in fase avanzata e terminale ogni anno (altri 3 hospice nella provincia di Bergamo ne ricoverano circa 550).
 L'USC dei Riuniti segue anche 150/200 malati all'anno in ospedalizzazione domiciliare. 1900 malati in fase avanzata sono seguiti attraverso l'ASL in Assistenza Domiciliare Integrata, molti casi con supervisione dei palliativisti. Nella provincia di Bergamo, quindi, 3000 malati sono seguiti ai vari livelli, su una platea complessiva di 3000 oncologici e 1500 affetti da altre malattie inguaribili.

Oltre ai ricoveri con degenza in Hospice, ai malati seguiti in Ospedalizzazione Domiciliare, e alla supervisione sull'Assistenza Domiciliare Integrata, l'Hospice Kika Mamoli svolge presso la sede di Borgo Palazzo attività ambulatoriale e di day hospital, oltre ad essere il punto di riferimento **del centralino provinciale di cure palliative attivo 24 h su 24, 365 giorni all'anno (tel. 035/390640, fax 035/390624)**
 L'USC Cure Palliative - Terapia del Dolore - Hospice presso la sede degli Ospedali Riuniti di Bergamo in Largo Barozzi segue il **Centro di Terapia del Dolore e Cure Palliative (tel. 035/266522)**, con consulenza di tutte le altre unità operative, con circa 7000 visite ambulatoriali e 400 prestazioni interne ogni anno, attività formativa e piena partecipazione al Comitato Ospedale Senza Dolore e al progetto Bergamo Insieme Contro il Dolore.

L'ACP aderisce alla **Federazione Cure Palliative** e sostiene la **Società Italiana di Cure Palliative**, è membro del Forum delle **Associazioni di Volontariato Socio Sanitario Bergamasche**, partecipa a progetti unitari con altre associazioni, promuove e partecipa a iniziative di stimolo delle istituzioni politiche, amministrative, sanitarie, culturali per un corretto e capillare funzionamento dei servizi rivolti ai cittadini: in particolare promuove tutto quanto è possibile e necessario per la costruzione e il miglioramento della rete di cure palliative a sostegno della qualità di cura e assistenza in degenza e a domicilio per i malati inguaribili in fase avanzata.



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.

BERGAMO HA UN GRANDE

ACP - Associazione Cure Palliative ONLUS

Per l'assistenza domiciliare e per l'Hospice

ABBIAMO BISOGNO DEL VOSTRO AIUTO

Presso tutti gli sportelli bancari, potete fare:

Versamenti:	C/C 14010 - BANCA POPOLARE DI BERGAMO - Ag. Piazza Pontida	ABI 05428	CAB 11108	CINJ
Bonifici:	CODICE IBAN IT94 J 05428 11108 000000014010			
Versamenti:	C/C 18350 - CREDITO BERGAMASCO - Ag. Piazza Pontida	ABI 03336	CAB 11102	CINW
Bonifici:	CODICE IBAN IT70 W 03336 11102 000000018350			

Oppure su ccp

Versamenti:	CONTO CORRENTE POSTALE 15826241
Bonifici:	CODICE IBAN IT87 D 07601 11100 000015826241

Tutti intestati: **Associazione Cure Palliative**

PER DEVOLVERE IL 5 PER MILLE ALL'ACP IL NOSTRO CODICE FISCALE E' 95017580168