



FONDAZIONE
CENZA VIG



FONDAZIONE
PIACENZA VIGEVANO

Cure palliative: da quando si il malato può essere seguito anche a casa, i pazienti presi in carico non hanno praticamente più dovuto ricorrere all'ospedale. È questo uno dei più importanti traguardi raggiunti nei primi sette mesi di sperimentazione del nuovo **percorso domiciliare** attivato a luglio dall'Ausl di Piacenza grazie al sostegno della **Fondazione di Piacenza e Vigevano**, in stretta collaborazione con **l'Ordine provinciale dei Medici** di Piacenza.

“Il nostro target di riferimento – spiega la dottoressa Raffaella Bertè, direttore delle Rete di Cure palliative dell'Ausl di Piacenza – sono i pazienti dimessi dalla Casa di Iris di Piacenza e dall'hospice di Borgonovo”. A questi si aggiungono le persone per le quali è stata richiesta una consulenza di cure palliative. Complessivamente, sono stati presi in carico una **settantina di pazienti**.

I BISOGNI COMPLESSI DEI PAZIENTI IN FASE AVANZATA DI MALATTIA O NEL FINE VITA

“I pazienti affetti da malattie croniche in fase avanzata, oncologiche e non – sottolinea la dottoressa Bertè - non necessitano di interventi diagnostici ad alta tecnologia, ma richiedono un'assistenza (medica, infermieristica, psicologica e sociale) o interventi riabilitativi volti al mantenimento di una qualità di vita accettabile. Si tratta di persone fragili, soprattutto anziani, con malattie progressive, irreversibili, a prognosi infausta e con bisogni complessi: presentano una forte compromissione di tutte le dimensioni della qualità della vita (dolore e altri sintomi, sofferenza psicologica e relazionale, perdita dell'autonomia funzionale, specificità di bisogni spirituali e, seppure in maniera diversa, una compromissione della qualità di vita dei propri familiari)”. Si tratta, in particolare, di pazienti con patologie progressive neoplastiche e non, malattie del sistema cardio-vascolare, dell'apparato respiratorio o del sistema nervoso (SLA, sclerosi multipla, demenza).

LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

“Un servizio a domicilio mancava, sul nostro territorio. Da luglio abbiamo invece creato l'opportunità di portare a casa della persona un'équipe multidisciplinare appositamente formata”. L'attività è sempre stata svolta in collaborazione con il medico di famiglia, per condividere e monitorare il piano di assistenza individualizzato. Dell'équipe fanno parte un medico palliativista, un infermiere e uno psicologo. “Estendiamo gli interventi al di là della sfera tecnico sanitaria: la vastità dei problemi connessi a queste situazioni ha riflessi sull'intera famiglia. Nella fase finale della malattia la sofferenza ha più dimensioni: non solo quella fisica, ma anche emozionale, psicologica, sociale, e ognuna di queste richiede risposte precise e delicate”. “Settanta persone in sette mesi possono forse sembrare, nella logica dei numeri, poche. Ma occorre pensare ai bisogni e alle condizioni di questa fascia debole, cui il progetto fornisce le risposte corrette. La casa è il contenitore naturale della vita di una persona, offre maggiori comodità, la vicinanza dei familiari, consente di mantenere i propri ritmi, le proprie abitudini, il contatto con le proprie cose e con le persone ritenute importanti”. La rivoluzione positiva delle cure palliative è questa: al centro del percorso di cura c'è il nucleo paziente famiglia, che manifesta una serie complessa e variabile di bisogni che possono essere soddisfatti da una rete assistenziale che fa capo a hospice, ospedale, ambulatorio e domicilio. È équipe multiprofessionale che si prenda cura dei bisogni espressi e inespressi della persona e dei suoi cari, cercando di mantenere o migliorare la loro dignità e qualità di vita.

I RISULTATI DEI PRIMI SETTE MESI DI ATTIVITÀ

In sette mesi sono stati presi in carico 32 pazienti dimessi dalla Casa di Iris di Piacenza e dall'hospice di Borgonovo e 39 persone per le quali è stata richiesta una consulenza di cure palliative. Le visite effettuate a domicilio sono state circa 120. La permanenza a casa è stata garantita per quanto possibile: la maggior parte delle persone è poi stata ricoverata nuovamente in hospice, mentre per alcuni si è riusciti ad assicurare un fine vita tra le mura della propria abitazione. "Il dato importante – fa notare la dottoressa Bertè – è che gli accessi in ospedale sono stati limitati a un paio di episodi per eventi acuti non prevedibili. Questo ci fa capire che siamo sulla strada giusta: una persona in fase avanzata della malattia o in fine vita ha bisogno soprattutto di un'assistenza che mantenga accettabile la sua qualità di vita.

LA SINERGIA CON I MEDICI DI FAMIGLIA

In questo percorso, i medici di famiglia giocano un ruolo strategico: essi sono gli unici professionisti che hanno come mandato quello di curare a domicilio in modo continuativo i malati con patologie cronico degenerative. Sono quindi in grado di identificare e raccogliere i bisogni di cure palliative nel momento in cui si manifestano. Per questo l'equipe di Cure palliative ha già attivato due percorsi formativi. Sabato è in programma inoltre un evento di aggiornamento professionale, finalizzato a dare evidenza di questi mesi di lavoro condiviso tra MMGe UCPD al fine di coinvolgere tutta la rete dei medici di famiglia del territorio.

PIACENZA CAPOFILIA IN REGIONE

"L'efficacia dell'attività svolta dalla nostra equipe di Cure palliative – sottolinea il direttore generale Luca Baldino – è riconosciuta a livello generale: la dottoressa Bertè e il suo staff stanno coordinando un gruppo di lavoro emiliano romagnolo che a maggio dovrà presentare linee guida sui criteri di accesso ai percorsi che diventeranno un riferimento per tutti i professionisti che operano nel settore".

"Lo scorso anno, firmando qui in Fondazione il protocollo che avviava il progetto, ci eravamo ripromessi di tirarne le somme e verificarne utilità e richiesta – conclude il presidente della Fondazione di Piacenza e Vigevano Massimo Toscani -. Ebbene, oggi possiamo dire che i numeri ci danno ragione e che questo progetto, che va nella direzione di assicurare alle persone più fragili libertà di curarsi a domicilio e dignità di scegliere le mura domestiche come luogo di degenza, non possa essere abbandonato".