

La rivoluzione copernicana ...delle cure palliative

Il convegno di AltaVita-Ira: realtà e prospettive

“Siamo in grado di fare una rivoluzione copernicana mettendo al centro il paziente e la sua famiglia? Siamo in grado di accettare la sfida che le cure palliative pongono a tutta la medicina?”

Siamo in grado di valorizzare le cure palliative, portandole dall'ultimo posto in cui oggi sono relegate in cima alla scala dei valori nella cura? Nascere bene è importante, ma altrettanto importante è morire con dignità. Prenderci cura di chi soffre è un segno di civiltà.

Dobbiamo essere in grado di costruire un modello di assistenza nel quale una famiglia deve sentire che attorno a sé c'è tutta una rete che l'aiuta quando sta per spegnersi l'esistenza di una persona cara.

Fermiamoci. Facciamo anche un passo indietro per prendere la rincorsa e catapultarci in una dimensione dove al centro c'è il malato con attorno operatori in grado di alleviarne le sofferenze e intercettarne la volontà”.

Con questo auspicio di don Renzo Pegoraro, cancelliere della Pontificia Accademia per la Vita, si è chiuso il convegno “Cure palliative e hospice, per un approccio globale alla persona” che ha visto confrontarsi esperti e studiosi di tutt'Italia, nell'aula Nievo del Bo, ricolma di operatori della sanità e di membri di associazioni di volontariato.

Un successo di partecipazione che ha premiato quanti hanno voluto questo appuntamento, a cominciare da AltaVita-Ira e dal presidente del suo Comitato Etico, il geriatra Valter Giantin.

L'unico rammarico che può trovare posto nell'arco di due ore e mezza di interventi, è quello di aver ascoltato relazioni che avrebbero meritato per la loro altissima quota di interesse più tempo a disposizione. Presto, tuttavia, ci saranno nuove occasioni di dibattito, ha assicurato Stefano Bellon, presidente di AltaVita-Ira.

La stringata, ma concreta piacevole carrellata si è trasformata in una preziosa riflessione sul tema delle cure palliative e hospice ed è risultata nel contempo una doverosa promozione, al fine di fornire una dignità alle fasi terminali della vita e per andare incontro alle sofferenze di molte persone che le vivono.

Nel suo indirizzo di saluto ai convegnisti e ai partecipanti, Stefano Bellon ha sottolineato l'attualità delle cure palliative che si sono propagate nell'intero arco della vita delle persone. Un percorso quello delle cure palliative da proseguire, seminando, formando e informando, coinvolgendo operatori e famiglie.

Da Luciano Flor, direttore generale dell'azienda ospedaliera di Padova e direttore generale della sanità regionale, è venuto un fortissimo grazie a quanti portano avanti, credendoci, la disciplina delle cure palliative, “una questione di civiltà”, ancor prima che di sensibilità.

Anche per Manuela Lanzarin, assessore regionale alla Sanità, la battaglia per l'umanizzazione delle cure è sacrosanta ed è per questo che la Regione punta ad incrementare la rete delle cure

palliative, dal settore pediatrico a quello degli adulti, agli hospice; una presenza ben nutrita e diversificata proprio perché la valorizzazione delle cure palliative in fin dei conti è un diritto del malato ad avere fino all'ultimo la miglior vita possibile.

A dare concretezza al proposito di valorizzare al massimo le cure palliative c'è l'iniziativa dell'università di Padova, illustrata dal professor Paolo Angeli, coordinatore e referente della Scuola di Specializzazione 'Medicina e Cure palliative'.

E' stato costruito - ha ricordato - in una corsa contro il tempo, un piano formativo per immettere su campo professionisti con competenze tecniche, ma non solo, in grado di intercettare le volontà dei pazienti, indagare i contesti famigliari e anche spirituali, al fine di garantire la migliore cura individuale.

Valter Giantin, geriatra, bioeticista clinico, presidente del Comitato Etico di AltaVita-Ira che ha fortissimamente voluto il convegno, ha ricordato cos'è una cura palliativa, perché si chiama così e ha ricordato i vantaggi che possono derivarne dal buon uso delle cure palliative.

Il nome deriva da "pallium", mantello per i latini, un riparo insomma. Dal momento che non si può abolire la pioggia, l'ombrello è da considerare un ottimo palliativo. La cura palliativa è un insieme di interventi, non solo farmacologici, volti a migliorare il più possibile la qualità della vita di un malato - qualsiasi malattia - e della sua famiglia.

I vantaggi che derivano da cure palliative? Oltre al miglioramento della qualità della vita, aiutano la sopravvivenza, danno la consapevolezza al malato di essere seguito, sono una garanzia di continuità nell'assistenza, riducono la solitudine del malato, gestiscono la comunicazione, garantiscono una maggiore appropriatezza delle cure, migliorano l'utilizzo delle risorse, consentono il coinvolgimento delle famiglie.

Le cure palliative nulla hanno a che vedere con qualsiasi forma di accanimento terapeutico o di eutanasia.

Giovanni Zaninetta, medico palliativista, direttore dal 1989 del primo hospice in Italia, ha detto che le cure palliative non vanno limitate alle ultime settimane di vita di un malato. Devono arrivare prima della nascita dei problemi. Le migliori cure palliative sono le più precoci e simultanee alla prognosi, con il coinvolgimento dello specialista d'organo e di patologia. Sia benvenuto il coinvolgimento fra cure palliative e medicina ma ora bisogna fare funzionare questa incorporazione. Cominciando dalla creazione e formazione dei medici palliativisti.

Delle "Cure palliative nei modelli organizzativi della salute in Italia" ha parlato Gino Gobber, medico palliativista, direttore dell'Unità Operativa cure palliative di Trento e attuale presidente della Società Italiana Cure Palliative; Sandro Spinsanti, psicologo, teologo, bioeticista (assente per Covid, ha affidato la lettura del suo intervento a don Renzo Pegoraro).

"Questa medicina, le cure palliative, di sapore materno, non va semplicemente contrapposta all'altra, quella curativa. Se non altro - sostiene Spinsanti - perché il controllo del dolore, che è il primo imperativo delle cure palliative, rimane un atto medico che non può fare a meno delle conoscenze farmacologiche più sofisticate. Il trapasso dalla dimensione curativa a quella palliativa della medicina è graduale. Il discernimento dei tempi e dei modi della transizione dall'una all'altra richiede grande capacità empatica da parte del terapeuta".

“Le cure palliative –aggiunge- pur partendo dalla consapevolezza che si rivolgono a malati non destinati alla guarigione, né alla cronicità, bensì avviati verso la fine della vita, possono a giusto titolo rivendicare il loro orientamento alla salute, non meno dei trattamenti curativi e riabilitativi. Saper guardare nella direzione della morte arricchisce il concetto stesso di salute”. Il percorso di “accompagnamento” deve essere ben guidato, non a strappi: in modo *slow*, pacifico, mai *fast*, veloce e chiassoso.

La psicologa Cinzia Favaron, psicoterapeuta nelle cure palliative, ha raccontato due casi toccanti, sottolineando il ruolo positivo ed indispensabile delle cure palliative negli hospice, dove è possibile trovare una nuova quotidianità attraverso i volti.

Giovanni Poles, medico oncologo palliativista, direttore UOC cure Palliative della Ulss di Venezia, ha parlato dello sviluppo delle cure palliative nel Veneto, una regione dove si riesce ad intercettare solo il 50 per cento di chi ne ha bisogno. Alla base del funzionamento delle cure palliative vede tre pilastri: la rete, la formazione e le associazioni di volontariato (quelle con una vocazione e una storia orientata a specifiche realtà). Ha raccomandato che nella formazione degli operatori ci sia un approccio ideologico del decidere nell’ambito di una sostenibilità etica, ricordando che “quando non si può più guarire si può ancora curare”.

“La realtà delle cure palliative nella Ulss 6 Euganea” è stato l’argomento che ha visto come relatore Cataldo Massimo Mastromauro, direttore dell’Uoc Cure Palliative a Camposampiero. Ha parlato della mancanza di medici palliativisti e del ruolo dei diversi operatori, puntando l’attenzione su una figura importantissima come quella degli infermieri.

Nel dibattito finale, coordinato da don Renzo Pegoraro, ha preso corpo il problema della forzata chiusura dell’hospice padovano di Santa Chiara. Ha risposto Maria Chiara Corti, direttore dei servizi sociosanitari dell’Ulss 6 Euganea: “Una chiusura determinata da una tempesta perfetta. Anche noi ci sentiamo parte lesa. Stiamo lavorando per vedere se è possibile percorrere strade alternative per arrivare alla gestione diretta di una nuova struttura”.