

VERSO SERA



Quadrimestrale dell'Associazione Cure Palliative Onlus di Bergamo

NOI CI SIAMO!
BERGAMO HA UN  **GRANDE**

Anno XXVI - N. 70 - Giugno / Settembre 2021

18 Marzo 2021 - Giornata Nazionale delle Vittime del Covid



IL BOSCO DELLA MEMORIA

Settemila metri quadri della area bergamasca della Trucca, presso l'ASST Papa Giovanni XXIII, sono già presenti e le prime 100 piante esemplari promuovono l'inaugurazione del "Bosco della Memoria" e, di giorno in giorno, arriveranno le altre 750 piante.

"L'idea di fondo è un luogo che promuove partecipazione, che possa essere vissuta da fasce di età diverse, occasione di dialogo e di incontro".

"Si crea un luogo non retorico, in ricordo delle vittime, ma che resti vivo... : ci saranno tigli, querce, carpini, aceri, ma anche frutti antichi..."

**Un bosco per dialogare: una presenza comunitaria!
NON MOLLIAMO!**

SOMMARIO

EDITORIALE

3 Noi ci siamo ... e non molliamo! Foto Consiglio direttivo Acp

IL RUOLO DEI VOLONTARI ACP

4 Pronti ad accogliere chi vaccina
I volontari Acp alla Fiera accompagnano i cittadini
alla somministrazione dei vaccini

CURARE A CASA MALATI COVID

5 Il prof. Suter (con il prof. Remuzzi),
ha pensato di utilizzare i "vecchi" antinfiammatori

L'EMERGENZA E' DAVVERO FINITA?

6 Serve una campagna per recuperare gli esami saltati per tumori
e altre malattie
Entro il 31 luglio alla Fiera di Bergamo chiuderà
il centro di vaccinazioni (HUB): l'emergenza è davvero finita?

LA PRIMA GIORNATA NAZIONALE DELLE VITTIME DEL COVID

7/8 Il Presidente del Consiglio Mario Draghi
è giunto a Bergamo il 18 Marzo per inaugurare
il Bosco della Memoria.

INIZIATIVE DI CURE PALLIATIVE NEL CONTESTO COVID-19

9/10/11/12 XVIII Legislatura: Seduta di Mercoledì 5 maggio 2021 -
Mozioni: Trizzino, Boldi, Carnevali, Sportiello, Bagnasco, Bellucci, Noja, + 48
13 Teniamo duro

EVENTI

14 ACP nelle scuole
Calendario e donazione: Gruppo Calendare Bergamo!
Festa DEI BIKERS
Premiazione Mariagrazia Capello dal Presidente Mattarella
Sei spettacoli con il patrocinio del Comune di Gorle, la Provincia di
Bergamo, e l'Associazione Cure Palliative con Tecnofiber.

INFORMAZIONI UTILI

15 Aiutateci a rafforzare le Cure Palliative
Iscriviti ACP - Acp come contattarci
Assemblea Annuale Soci FCP - SICP
16 Bergamo ha un cuore grande!



**QUALITÀ DI CURA E ASSISTENZA
PER LA MIGLIOR QUALITÀ DI VITA,
SEMPRE**

Bergamo, via Borgo Palazzo, 130
Padiglione 16E
Tel. e Fax 035/2676599

Sito internet: www.associazionecurepalliative.it
E-mail: segreteria@associazionecurepalliative.it
news@associazionecurepalliative.it
Siamo su Facebook
alla pagina Associazione Cure Palliative Onlus
su Twitter @ACP_Bergamo
e Instagram [associazionecurepalliative](https://www.instagram.com/associazionecurepalliative)

Fondata nel 1989, l'ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS (ACP) promuove la rete dei servizi che, in degenza e a domicilio, rispondono ai bisogni sia sanitari che sociali dei cittadini in ambito di cure palliative. Le cure palliative garantiscono la presa in carico attiva e totale dei malati inguaribili nel controllo del dolore, dei sintomi, degli aspetti emotivi e spirituali e dei problemi sociali.

I nostri volontari, dopo il corso di formazione, si occupano di assistenza al malato e alla famiglia, in degenza e a domicilio, sostenendo la équipe di cura e assistenza con gli operatori sanitari: diffondono la cultura delle cure palliative e raccolgono fondi per migliorare i servizi, partecipano alla formazione permanente e hanno una supervisione psicologica.

Tutto ciò che fanno ha al centro il malato e i suoi bisogni, il sostegno alla famiglia, la crescita della qualità di cura e assistenza, in degenza e a domicilio, per la migliore qualità di vita possibile.

Chi desidera diventare volontario può contattare per telefono, fax, e-mail la segreteria.

I volontari sostengono:

- il Day Hospital USC Oncologia Ospedale Papa Giovanni XXIII.
- l'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo.
- il domicilio.
- l'Ambulatorio Terapia del Dolore e Cure Palliative Ospedale Papa Giovanni XXIII, Ingresso 16.

Nello specifico:

- si occupano di accoglienza, ascolto e accompagnamento.
- offrono compagnia al paziente ed alla famiglia.
- praticano, in accordo con il medico palliativista e con adeguata preparazione, massaggi rilassanti.
- sostengono la famiglia in piccole commissioni (spesa, farmacia, posta...).
- aiutano nei percorsi burocratici - documentali.
- diffondono la conoscenza delle cure palliative e dei servizi.



ACP aderisce alla Federazione Cure Palliative
e alla Società Italiana Cure Palliative



**ACP - ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS**
24125 Bergamo - via Borgo Palazzo, 130 - telefono e fax 035/2676599

VERSO SERA - N. 70 - Giugno / Settembre 2021
Notiziario quadrimestrale
dell'Associazione Cure Palliative Onlus di Bergamo
Autorizzazione N. 31 del 25.07.1996 del Tribunale di Bergamo
Tariffa Associazioni senza scopo di lucro: "Poste Italiane S.p.A."
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

aderente a 

Grafica:  Bergamo
Stampa: Novecento Grafico, Bergamo

 **DAMMI IL CINQUE!** 
x 1000

Per sostenere e migliorare
le Cure Palliative nell'Hospice Kika
Mamoli, al Domicilio,
presso l'Ambulatorio
Terapia del Dolore
e nel D-hospital Oncologico
dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII



**DA OLTRE 30 ANNI
SIAMO AL VOSTRO FIANCO!
ABBIAMO BISOGNO DEL VOSTRO AIUTO**

Utilizzate questi IBAN per i bonifici

- **BPER:**
IBAN IT49X0538711101000042425845
- **GRUPPO BPM SPA:**
IBAN IT02M0503411102000000018350
- **c/c postale n. 15826241**
- **Lasciti testamentari:**
segreteria@associazionecurepalliative.it
- **5x1000:**
codice fiscale 95017580168

www.associazionecurepalliative.it
segreteria@associazionecurepalliative.it
tel. 035-2676599

 **Dona il tuo 5x1000** 
a sostegno della
**Associazione Cure
Palliative Onlus**

Codice Fiscale: 95017580168



NOI CI SIAMO...E NON MOLLIAMO

Il covid-19 continua a causare "casi positivi" e non cessano le morti, ma diminuiscono.

Sul tema Coronavirus non è opportuno smantellare troppe strutture: non vanno ridotti medici e infermieri, che hanno ben operato sul Covid anche nella fase iniziale caotica, ma che devono essere anche ora nel numero necessario per evitare riesplorazioni di sofferenze e morti.

Situazione in Italia		
dati 24 febbraio 2021		
	totale	oggi
Casi totali	2.848.564	+16.424
Guariti	2.362.465	+14.599
Attualmente positivi	389.433	+1.485
Terapie intensive	2.157	+11
Deceduti	96.666	+318
Fonte: Regioni/PPAA - Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità		
dati 24 marzo 2021		
	totale	oggi
Casi totali	3.440.862	+21.267
Guariti	2.773.215	+20.132
Attualmente positivi	561.308	+654
Terapie intensive	3.588	+42
Deceduti	106.339	+460
Fonte: Regioni/PPAA - Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità		
dati 24 aprile 2021		
	totale	oggi
Casi totali	3.949.517	+13.814
Guariti	3.369.048	+17.587
Attualmente positivi	461.448	-4.095
Terapie intensive	2.894	-85
Deceduti	119.021	+322
Fonte: Regioni/PPAA - Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità		
dati 24 maggio 2021		
	totale	oggi
Casi totali	4.194.672	+2.490
Guariti	3.792.898	+7.032
Attualmente positivi	276.439	-4.653
Terapie intensive	1.382	-28
Deceduti	125.335	+110
Fonte: Regioni/PPAA - Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità		



Il Consiglio Direttivo di ACP ONLUS

Castigliano Licini,
Aurora Minetti,
Arnaldo Minetti (Presidente),
Sonia Spreafico,
Mario Cefis

GLI OSPEDALI PUBBLICI E QUELLI PRIVATI DEVONO COMUNQUE RIPRISTINARE TUTTI GLI ASPETTI DI CURA E ASSISTENZA, PERCHÉ DEVONO ANCHE RECUPERARE TUTTE LE ESIGENZE DEI MALATI DI OGNI TIPO. CIÒ VALE ANCHE PER IL DOMICILIARE E PER LE RSA!

Sarà prezioso il ruolo delle associazioni e delle migliaia di volontari: da anni i volontari si occupano di malati di diverse patologie, sia in ospedale sia a domicilio, e si occupano anche dei loro parenti; il loro agire è orientato a porre al centro i malati e i loro bisogni, il sostegno alla famiglia, la crescita della qualità di cura e assistenza, per la qualità di vita possibile;

i volontari sono anche un supporto prezioso per i medici, gli infermieri, gli psicologici, operatori fondamentali delle strutture sanitarie.

La nostra Associazione Cure Palliative da più di trenta anni si occupa di malati inguaribili in fase avanzata e ha realizzato l'Hospice di Borgo Palazzo, affidandolo interamente agli Ospedali Riuniti ora Papa Giovanni XXIII: con gli anni, altri Hospice in bergamasca sono diventati sette (in degenza e a domicilio).

Altre Associazioni si occupavano di malati con molte altre patologie, in specifiche strutture ospedaliere ed assistenziali, a domicilio, per trasporto e accompagnamento, per svago e compagnia, dando un supporto molto importante ai malati e un valido aiuto agli operatori.

I volontari hanno sempre avuto un ruolo prezioso! È ovvio che non spetta ai volontari occuparsi di quanto compete a medici, infermieri, psicologi per la specifica cura e assistenza dei pazienti: ai volontari spetta l'accompagnamento dei malati e dei loro familiari, il colloquio, la lettura... e tanto altro per la miglior qualità di vita, sempre.

L'IMPORTANTE RUOLO DEI VOLONTARI È FONDAMENTALE!



Il Presidente ACP
Arnaldo Minetti

PRONTI AD ACCOGLIERE CHI SI VACCINA

L'ECO DI BERGAMO GIOVEDÌ 8 APRILE 2021

Cure palliative onlus, i volontari pronti ad accogliere chi si vaccina

Alla Fiera

Danno informazioni e accompagnano alle postazioni. Il loro obiettivo resta «dare sollievo»

Accogliere, rassicurare, sollevare. Da due settimane, al centro vaccinale in Fiera a Bergamo, sono presenti anche i volontari dell'Associazione cure palliative Onlus con l'obiettivo di sollevare medici e infermieri da quei carichi di mansioni che ne appesantirebbero il già imponente lavoro richiesto.

«Queste attività, se osservate da vicino, sembrerebbero non c'entrare con quelle che i volontari dell'Associazione svolgono da anni, ma invece — spiega il presidente Arnoldo Minetti — restituiscono esattamente lo spirito con cui questa organizzazione nonprofit si muove fin dal 1989: riuscire a dar sollievo "sempre, ovunque e comunque", proprio come recita il detto dell'associazione». Così come i volontari delle altre associazioni presenti, anche quelli di Acp, operativi 7 giorni su 7 con due turni al giorno, si occupano dell'aiuto all'accoglienza dei pazienti, del dar loro informazioni, dell'accompagnamento alle postazioni per la somministrazione del vaccino, della registrazione delle presenze.

«Il giorno di Pasqua — racconta un volontario — si presenta un nonno, dimesso, con la testa bassa. Non era riuscito ad andare alla Messa e avrebbe voluto almeno sentire quella del Papa trasmessa in tv». Così l'ha



Volontari dell'Associazione cure palliative in Fiera

preso in carico e l'ha rassicurato: «Non si preoccupi, se facciamo un po' tardi riesco a fargliela sentire con il telefonino — ha detto all'ultraottantenne —. Sono bastate queste poche parole per vederlo sorridere, andare a vaccinarsi più sereno. In realtà, è stato vaccinato subito e il figlio l'ha riportato a casa in tempo per la Messa. Quando è andato via sembrava Braccio di Ferro, testa alta, passo svelto e un bellissimo sorriso che gli

illuminava il volto».

Un'altra volontaria dell'associazione — nata nel 1989 da un gruppo pionieristico di parenti di malati fatti poi volontari, aiutati da medici, infermieri e tanti cittadini desiderosi di promuovere qualità di cura e assistenza per i malati in fase avanzata —, racconta di aver aiutato una spaventatissima signora, una figlia che accompagnava la mamma malata di Alzheimer. «In questo caso, il sorriso e parole calme, rassicuranti sono meglio dei farmaci — spiega la volontaria —. Ho cercato di tranquillizzarle accompagnandole e stando con loro tutto il tempo necessario. La signora ammalata aveva uno sguardo impaurito, perso, mentre la figlia le accarezzava continuamente i capelli. Ho cercato di fare del mio meglio con entrambe e sono felice di essere stata utile: quando la signora è uscita con la sua mamma, ho sentito che ringraziava tutto il personale».

A Pasquetta, racconta un giovane volontario, «mi sono trovato di fronte a un signore novantenne, impaurito, che mi racconta di fare malvolentieri il vaccino AstraZeneca, per tutto ciò che si è letto e sentito. Allora, ho iniziato a parlare, a dargli le informazioni necessarie perché potesse affrontare la vaccinazione tranquillamente. Si è fatto vaccinare e alla fine mi ha detto che ora si sentiva sereno "perché bisogna mia daga trà a tot". Mentre parlavo lo osservavo e pensavo che abbiamo tanto da imparare da questi nostri anziani».

M. T

BREVI CONSIDERAZIONI DEI VOLONTARI ACP AL PRIMO TURNO IN FIERA

VOLONTARIO PIER FRANCO RAVASIO

26-4 primo turno in fiera 14-20,30, con compiti di accoglienza e disciplina degli ingressi sale vaccini.

Ottima collaborazione tra noi e il personale medico infermieristico, protezione civile e alpini, tutti molto impegnati a disciplinare le varie fasi dell'operazione vaccini, dalla registrazione all'arrivo del paziente al colloquio prima del vaccino, poi il momento del vaccino infine il quarto d'ora post vaccino.

Tra i pazienti in attesa dei vari step c'è chi è ansioso, chi è preoccupato chi chiede informazioni sul tipo di vaccino, chi parla col vicino, si cerca di aiutarli a stemperare la tensione. Turno impegnativo, ma contento di aver collaborato.

VOLONTARIA CLARA DOMINONI

Sono entrata negli spazi immensi e dilatati della Fiera, ho visto il fluire ininterrotto di tante e tante persone, ho condiviso le loro speranze, la fiducia, anche talvolta la paura e le perplessità, la loro gratitudine e il sollievo. Ho constatato come tutti, medici, infermieri, volontari di varie associazioni uniscano i loro sforzi per debellare questa pandemia che da più di un anno ci affligge. Scambi divertenti di battute dopo la vaccinazione: convincere chi non vuole osservare i tempi canonici di attesa di sicurezza post-vaccino perché deve "fare l'orto", o "ha le galline da accudire"... fanno svanire le passate tensioni e preoccupazioni. Un pensiero riconoscente va ai numerosi alpini che, con la prontezza e la generosità che li contraddistingue, hanno realizzato questo miracolo che è la struttura della Fiera e che tuttora sono attivi con tutti gli operatori nell'intento comune di accelerare il più possibile la campagna vaccinale. Un vivo apprezzamento per i molti volontari giovani, che troppo poco vengono menzionati dai social e dai media: il loro impegno sia provocazione per quanti non trovano un senso più alto al loro vivere dell'aperitivo e dell'assemblamento nelle "movide". Sono uscita dalla Fiera arricchita ed emozionata.

VOLONTARIO CRISTIAN BENICCHIO

Ciao sono Cristian: mi hanno chiesto come volontario alle cure palliative di descrivere la mia esperienza presso il presidio dei vaccini alla Fiera e da subito ho avvertito un po' di timore da parte delle persone che comunque hanno voglia di riuscire a tornare ad una vita normale, come era prima dell'arrivo della pandemia la voglia di poter incontrare i propri cari, gli amati nipoti. Comunque la cosa più piacevole che ho potuto notare mi ha fatto tanta tenerezza: non c'era un anziano che non fosse accompagnato da un figlio, nipote, nuora o genero come se un vaccino della pandemia abbia fatto unire le generazioni.



«CURARE A CASA I MALATI COVID COSÌ MI È VENUTA L'INTUIZIONE»

Il prof. Fredy Suter, che con il prof. Remuzzi e i ricercatori Norberto Perico e Monica Cortinovis ha scritto un protocollo per i medici di famiglia, racconta perché ha pensato di utilizzare i «vecchi» antinfiammatori

NOTA BENE

Nel novembre scorso - con il professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto Mario Negri, e i ricercatori Norberto Perico e Monica Cortinovis (entrambi del «Negri») il professor Fredy Suter, per anni primario dell'Unità di Malattie infettive degli allora Ospedali Riuniti e oggi primario emerito del «Papa Giovanni XXIII», aveva firmato un documento destinato ai medici di base per curare il Covid19 al domicilio del paziente colpito dal coronavirus.

Un protocollo che si basa su una solida letteratura scientifica e che conferma quanto già si sapeva in merito a tante altre malattie: il tempo è prezioso e prima si interviene e più alta è la possibilità di evitare complicazioni. Di seguito, il professor Suter ci racconta questa sua esperienza.

FREDY SUTER

Da non crederci!

Farmaci antichi come l'Aspirina (registrata nel 1899!) e più recenti composti antinfiammatori di uso comune si sono rivelati utilissimi nella lotta contro il Covid. L'impiego di questi farmaci nasce da una fortunata (e banale) intuizione mia, ma il protocollo è stato elaborato insieme al professor Giuseppe Remuzzi, amico da 40 anni e direttore dell'Istituto Mario Negri, eccellenza scientifica tutta italiana.

Il contributo dei ricercatori dell'istituto è stato determinante sia per la elaborazione statistica, sia per la pubblicazione dei dati e dei riscontri clinici.

SEMPLICI ANTINFIAMMATORI

“L'uso dei farmaci antinfiammatori si era già prospettato come vantaggioso alla fine della epidemia dello scorso anno, nonostante molti esperti avessero sconsigliato l'impiego di questi composti e insieme del cortisone, impropriamente considerati a rischio di peggiorare l'evoluzione della infezione.

Di fatto queste obiezioni sono state smentite dalle esperienze cliniche e il cortisone è diventato il principale rimedio per contrastare la flogosi grave, scatenata dal Covid. Sono proprio le complicanze infiammatorie a determinare le patologie più temibili e cioè la polmonite, le vasculiti, le trombosi e i danni d'organo diffusi”.

Le due fasi del Covid

Per capire la patogenesi e cioè le modalità e le cause per cui si sviluppa l'infezione è utile diversificare le due fasi con cui si manifesta il Covid. La prima fase può essere definita virale, e corrisponde circa alla prima settimana di malattia. Il virus si diffonde e replica attivamente nel



Il prof. Fredy Suter e il prof. Giuseppe Remuzzi, amici da quarant'anni: porta la loro firma il protocollo per curare il Covid-19 a casa del malato

sangue e nei tessuti; riduce poi progressivamente la sua capacità replicativa. In termini clinici, questa fase è caratterizzata dalla presenza di sintomi simil-influenzali, e cioè febbre, dolori osteo-muscolari, tosse, cefalea, rinite ecc.

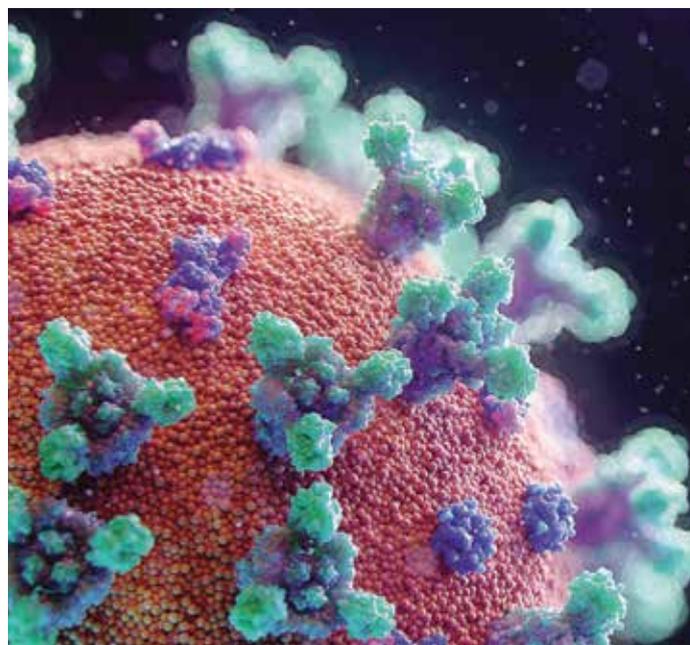
I disturbi sono più accentuati, di regola, rispetto a quelli dell'influenza e si associano spesso a una estrema spossatezza. È solo in questa fase che sono efficaci le terapie antivirali e gli anticorpi specifici (monoclonali o da plasma iperimmuni) in grado di neutralizzare il virus.

Segue una seconda fase che definirei flogistica, in cui si manifesta una infiammazione contenuta, utile alla guarigione. In alcuni pazienti, per cause mal definite, si sviluppa una infiammazione esasperata e incontrollata che innesca le complicanze più gravi. In caso di polmoniti e di flogosi accentuata, il farmaco di elezione è il cortisone, che non è invece consigliabile nella prima settimana di

malattia. Per ridurre il rischio di trombosi, al cortisone si associa spesso l'eparina. A partire dallo scorso anno di epidemia ho iniziato ad usare il cortisone e altri farmaci antinfiammatori comuni, tipo Aulin, Celebrex o Aspirina. I composti ad azione più elettiva sono l'Aulin o il Celebrex, in quanto inibitori delle COX 2, enzimi proinfiammatori specifici della infezione.

Anche farmaci molto noti come l'Oki o il Brufen sono in grado di contenere la flogosi. Ho potuto rendermi conto, non senza sorpresa, che questi farmaci, a patto di usarli dall'inizio dei sintomi, indipendentemente dal tampone, non solo attenuavano rapidamente i sintomi influenzali, ma limitavano i processi flogistici e la emergenza delle complicanze più gravi...

Per leggere l'articolo di suter, scrivere a: suterfredy@gmail.com



Un frammento di un'animazione scientifica che visualizza il virus del Covid-19
PHOTO BY FUSION MEDICAL ANIMATION ON UNSPLASH

SERVE UNA CAMPAGNA PER RECUPERARE GLI ESAMI SALTATI PER TUMORI E ALTRE MALATTIE



Lucia De Ponti Presidente LILT

L'emergenza Covid monopolizza l'attenzione e assorbe le energie delle strutture sanitarie. Così la prevenzione dei tumori è passata in secondo piano, tra la paura del contagio che fa evitare gli ospedali e tempi d'attesa fino a un anno e mezzo per gli screening.

"C'è un esercito di persone che non ha avuto accesso alle cure a cui ha diritto e di cui ha bisogno. E' necessario programmare una

campagna intensiva per il recupero delle prestazioni sanitarie perse da marzo 2020".

Lucia De Ponti presidente della sezione bergamasca di LILT lo aveva già richiesto...

Abbiamo ripreso le iniziative di prevenzione nelle scuole e nelle aziende in forma online, ma le associazioni non riescono a fare il loro mestiere, soprattutto le onlus che erano a più stretto contatto con i pazienti, non hanno più accesso a hospice e ospedali...

I dati, a livello nazionale, confermano che l'87% delle donne guarisce dal cancro al seno se individuato in uno stadio iniziale: causa del coro-

navirus la percentuale subirà una flessione nei prossimi anni e avrà dei costi altissimi.

Curare un tumore in stadio avanzato è più dispendioso, se volessimo guardare solo l'apetto economico... " Nella prima ondata del virus c'è stato un fermo quasi totale degli screening, ma anche le operazioni andavano a rilento"....

"Fra i malati c'è spaesamento e fatica — aggiunge Aurora Minetti dell'Associazione Cure Palliative -.

E' giusto che il focus della sanità sia puntato sulla campagna di vaccinazione per rispondere all'emergenza, ma abbandonare la prevenzione significa aspettarsi uno tsunami, in termini di diagnosi oncologiche, nei prossimi mesi".



Dott.ssa Aurora Minetti
(membro del direttivo e responsabile della formazione ACP Onlus)

CHIUSURA DELL'HUB FIERA: L'EMERGENZA E' DAVVERO FINITA?

Un quadro ottimistico e rassicurante per il quale andrebbero però create le condizioni.

L'annuncio che il centro di vaccinazioni (Hub) alla Fiera di Bergamo chiuderà entro il 31 luglio potrebbe essere una buona notizia, ma solo ad alcune condizioni:

- * Che l'emergenza sia davvero finita.
- * Che ci siano altre sedi vaccinali in grado di soddisfare i bisogni.
- * Che ci siano vaccini a disposizione nei prossimi mesi, altrimenti i tempi si allungano.

Che ci sia un Piano provinciale serio per il futuro, perché è sempre più probabile che, anche a causa delle varianti, alle vaccinazioni periodiche ci si debba tutti abituare.

Ad oggi non sembra che tutti questi risultati siano a portata di mano. Sembra, invece, che prevalga un ottimismo finalizzato alla ripresa, comunque, delle attività produttive.

Sembra più che altro questo l'obiettivo. Obiettivo giusto, ma che non deve essere in conflitto con l'altro, quello della salute. E per non essere in conflitto bisogna pensarci per tempo. Non solo per Bergamo, ma per tutta la provincia.

Contenitori che potrebbero essere utilizzati ce ne sono (per la città, e per restare in campo sanitario, basta citare il Matteo Rota e il complesso ex ONP di Borgo Palazzo, strutture che richiederebbero solo qualche lavoro di aggiustamento; ma da metà giugno ci sarebbero anche molte scuole, almeno per due mesi). Ma quello dei

contenitori non è, forse, il problema principale. Servono soprattutto decisioni su come creare le condizioni per l'ampliamento degli addetti ai lavori: farmacie, medici di medicina generale, vaccinazioni nelle scuole, vaccinazioni nelle aziende, coinvolgimento dei Comuni. È questo, forse, il terreno più delicato, cioè chi decide.

Se si sta alla Legge Regionale il ruolo di regia spetta all'ATS, ma si tratta di un organismo che sta per essere soppresso e sostituito da un'unica ATS regionale, così almeno trapela da indiscrezioni. Non solo: la Legge Regionale 23, proprio in materia di prevenzione, deve essere modificata: il Ministro della Salute ha stabilito un termine di 120 giorni per riformarla e adeguarla alle norme nazionali (il termine scade a metà giugno) e il recente pronunciamento della Corte Costituzionale, bocciando una Legge Regionale della Val d'Aosta, ha ulteriormente rafforzato proprio il ruolo del Ministero.

In questi mesi la Fiera è stata utile e ben utilizzata dall'ASST, raccogliendo consensi generali, se si vuole davvero restituirla al suo ruolo e dichiarare chiusa l'emergenza bisogna prendere in fretta tutte le decisioni che servono: nell'attuale incertezza su responsabilità e ruoli non c'è altra soluzione che quella della cooperazione e della responsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti.

Nella speranza che i vaccini ci siano davvero.

Bergamo, 10 maggio 2021.

Orazio Amboni, CGIL Bergamo Dipartimento welfare

LA PRIMA GIORNATA NAZIONALE DELLE VITTIME DEL COVID

Il Presidente del Consiglio Mario Draghi il 18 marzo 2021 è arrivato a Bergamo per la Giornata Nazionale in memoria delle vittime del Covid e per inaugurare "IL BOSCO DELLA MEMORIA"

IL DICOTTOTTO MARZO 2021:

La data prescelta è quella del giorno in cui l'anno scorso una colonna di camion dell'esercito uscì dal cimitero bergamasco per portare le troppe bare in crematori di altre città e regioni.

Alle 11 esatte il premier è arrivato al Cimitero monumentale per deporre una corona di fiori davanti alla stele delle vittime su cui è incisa una poesia di Ernesto Olivero e dove anche il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha posto una corona di fiori lo scorso 28 giugno.

Il premier si è fermato a leggere la poesia, ecco il testo: «Tu ci sei, sono convinto che tu ci sei accanto alle persone che muoiono sole, sole, con a volte incollato sul vetro della rianimazione il disegno di un nipote, un cuore, un bacetto, un saluto. Tu ci sei, vicino a ognuno di loro, tu ci sei, dalla loro parte mentre lottano, tu ci sei e raccogli l'ultimo respiro, la resa d'amore a te. Tu ci sei, muori con loro per portarli lassù dove con loro sarai in eterno, per sempre. Tu ci sei, amico di ogni amico che muore a Bergamo, in Lombardia, in ogni parte del nostro tormentato

paese. Tu ci sei e sei tu che li consoli, che li abbracci, che tieni loro la mano, che trasformi in fiducia serena la loro paura. Tu ci sei perché non abbandoni nessuno, tu che sei stato abbandonato da tutti. Tu ci sei perché la tua paura, la tua sofferenza, l'ingiustizia della tua morte le hai offerte per ciascuno di noi. Tu ci sei e sei il respiro di quanti in questi giorni non hanno più respiro. Tu ci sei, sei lì, per farli respirare, per sempre. Sembra una speranza, ma è più di una speranza: è la certezza del tuo amore senza limiti».

Un minuto di silenzio e di raccoglimento per il premier che poi alle 11.13 si è spostato al parco della Trucca per l'inaugurazione del Bosco della Memoria, dove ha piantato un Tiglio e ne seguiranno altri 850 alberi e arbusti.

Alla Trucca un ristrettissimo numero di persone, fra di loro il sindaco Giorgio Gori, il vescovo Francesco Beschi, il presidente della Provincia Gianfranco Gafforelli, il prefetto Enrico Ricci, il direttore generale dell'Ats Bergamo Massimo Giupponi, la direttrice dell'ospedale Giovanni XXIII, un'infermiera e un medico di base, il governatore della Lombardia Attilio Fontana, i sindaci di Nembro e Alzano.



In raccoglimento al Cimitero di Bergamo (Foto by Ansa)

«Grazie di essere qui a Bergamo a ricordare le vittime di Bergamo» ha detto Gori prendendo la parola.



Giorgio Gori durante la cerimonia nel Bosco della Memoria



Paolo Fresu al Bosco della Memoria

«Avremmo voluto che questo prato oggi fosse pieno di persone. Avevamo sognato che questa giornata segnasse la fine della lunga e dolorosa pagina della pandemia. Non ci siamo ancora, però. Manca poco ma non ci siamo ancora. Anzi, nelle ultime settimane i contagi sono tornati a salire e sono state decise nuove restrizioni - ha detto il sindaco Gori nel suo discorso -. Signor Presidente del Consiglio, grazie per aver scelto di essere a Bergamo nel giorno che il Parlamento ha intitolato alla memoria delle vittime dell'epidemia di Covid-19. **Grazie per aver voluto partecipare alla commemorazione dei nostri morti. 670, circa, nella sola città di Bergamo; 6mila, circa, in tutta la provincia. Numeri, ma ognuno di loro è una storia spezzata, affetti spazzati via, lo strazio di chi ha voluto loro bene. Non c'è bergamasco che non abbia dovuto dire addio a qualcuno cui voleva bene. Dobbiamo dire "circa" perché non sappiamo, con maggiore precisione, quante siano state le vittime bergamasche del Coronavirus.**

Il sindaco ha proseguito: «La metà dei nostri morti non figura nelle statistiche ufficiali riguardanti la pandemia. Migliaia di nostri concittadini, centinaia in città, sono deceduti con i sintomi del Covid, ma senza una diagnosi. Sono morti nelle loro abitazioni, o nelle case di riposo, senza che fosse possibile fare loro un tampone, perché a marzo del 2020 i tamponi erano pochi e bastavano appena per i casi più gravi, per chi veniva ricoverato in ospedale. Non avremmo quindi potuto compilare un memoriale esaustivo, incidere su una grande lapide tutti i nomi delle persone amate — padri, madri, nonni, fratelli, amici, colleghi — che il Covid ci ha portato via. Avremmo sicuramente dimenticato qualcuno. Abbiamo scartato anche l'idea di un monumento, di una statua, di un'installazione artistica. Abbiamo deciso di onorare la memoria delle vittime dell'epidemia con un'opera viva, con un monumento che respira, realizzando un Bosco di alberi e arbusti insieme all'Associazione dei Comuni virtuosi. Le piante che vediamo oggi sono cento, ma alla fine saranno 850. E qui prevediamo che si svolgano incontri dedicati ai bambini e alle famiglie, laboratori, lezioni di educazione ambientale per le classi delle scuole.

«Bergamo vuole essere anche la città simbolo della rinascita. Il Bosco che oggi inauguriamo è un messaggio di positività e di speranza che da Bergamo rivolgiamo a tutto il nostro Paese, ancora impegnato nella lotta contro il Covid e alle prese con le vaccinazioni cui affidiamo l'aspettativa di veder finalmente conclusa questa terribile prova.

La tenacia e l'operosità della gente bergamasca, tradotte in mille gesti di solidarietà nei momenti più tragici della pandemia, la scorsa primavera, definiscono lo spirito con cui vogliamo ripartire e contribuire a determinare il futuro nella nostra comunità e del nostro Paese».



Il sindaco Gori al Bosco della Memoria

(Foto by Fonte Palazzo Chigi)

**IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARIO DRAGHI:
"BERGAMO SIMBOLO DI DOLORE E RISCATTO**

«Vorrei che tutti voi mi sentiste vicini, nella tristezza e nella speranza.

Cari bergamaschi, avete vissuto giorni terribili, sono tante le immagini di questa tragedia ma una è indelebile: la colonna di carri militari carichi di bare».

«Questo luogo è un simbolo del dolore di un'intera nazione. È anche il luogo di un impegno solenne che oggi prendiamo. Siamo qui per promettere ai nostri anziani che non accadrà più che le persone fragili non vengano adeguatamente assistite e protette. Solo così rispetteremo la dignità di coloro che ci hanno lasciato»



Il premier Mario Draghi alla Trucca

«Ricordare ci aiuta a fare buone scelte per la tutela della salute pubblica e per la salvaguardia del lavoro dei cittadini. Ricordare i tanti e magnifici esempi di «operatori del bene» espressi nell'emergenza da questa terra ci dà la misura della sua capacità, del suo sacrificio».

Vorrei ricordare gli operatori dell'ospedale Papa Giovanni XXIII. In questi mesi hanno dato un contributo straordinario di professionalità e di dedizione, spesso pagato con la vita.

Vorrei ricordare il miracolo - e non si può definire diversamente - dell'ospedale da campo della Fiera di Bergamo.

Allestito in pochi giorni dagli Alpini, dalla Protezione Civile e dagli artigiani volontari. E sostenuto dalla grande generosità dei cittadini bergamaschi».



Un momento della commemorazione al Bosco della Memoria

(Foto by Fonte Palazzo Chigi)

Il premier Draghi ha concluso con un commento sui vaccini e sulla priorità di vaccinare: «Il governo - e lo sapete bene - è impegnato a fare il maggior numero di vaccinazioni nel più breve tempo possibile. Questa è la nostra priorità.



Il premier Mario Draghi

“Mai più morti in solitudine”: approvata alla Camera una mozione

Il 5 Maggio 2021

La Camera dei Deputati ha approvato una mozione, presentata dall’Onorevole Giorgio Trizzino, che impegna il Governo a una serie di iniziative per implementare le cure palliative in questa particolare fase di emergenza dovuta alla pandemia.

INIZIATIVE IN MATERIA DI CURE PALLIATIVE NEL CONTESTO DA COVID-19

XVIII LEGISLATURA: Seduta di mercoledì 5 maggio 2021- Mozioni: Trizzino, Boldi, Carnevali, Sportiello, Bagnasco, Bellucci, Noja, +48

Mozioni

La Camera, premesso che:

dall’inizio della pandemia da Covid-19 ad oggi si sono registrati 121.000 decessi in Italia e 3,17 milioni nel mondo; a questi numeri andrebbero aggiunti anche i decessi per altre patologie correlati al Covid-19, quale conseguenza diretta della complessità emergenziale determinatasi;

«Al 31 dicembre 2020 la popolazione residente è inferiore di quasi 384 mila unità rispetto all’inizio dell’anno, come se fosse sparita una città grande quanto Firenze»: è quanto rileva l’Istat nel report «La dinamica demografica durante la pandemia COVID-19 – anno 2020». Il quadro demografico del nostro Paese ha subito un profondo cambiamento a causa dell’impatto che il numero di morti da COVID-19 ha prodotto sia in termini quantitativi che geografici. **Nel 2020 i decessi in totale ammontano a 746.146, il numero più alto mai registrato dal secondo dopoguerra, con un aumento rispetto alla media 2015-2019 di oltre 100 mila unità (+15,6 per cento);** con dura brutalità è emerso che buona parte di queste morti avviene in solitudine e nel contesto di una disattenzione colpevole nei confronti della complessità dei sintomi e delle problematiche sociali, psicologiche e spirituali che compaiono nelle ultime fasi e soprattutto nelle ultime ore di vita; *toccare, ascoltare, parlare, guardare, prendersi cura sono quegli atti mancati nei rapporti con la persona morente e di cui tutti dobbiamo sentirci responsabili;*

si è sostenuto che i sistemi ospedalieri durante l’emergenza pandemica da Covid-19 non sono stati in grado di gestire numeri così elevati di pazienti con problematiche cliniche talmente gravi e che la medicina territoriale non è stata pronta ad affrontare la complessità assistenziale di tutti coloro che non sono riusciti a trovare spazio all’interno degli ospedali e delle rianimazioni;

sono numerose le segnalazioni che pervengono dalla comunità circa l’impossibilità per i familiari di comunicare con i pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie, sia nei dipartimenti dell’emergenza-urgenza e nei pronto soccorso sia nei reparti di degenza, soprattutto con quei pazienti che per con-

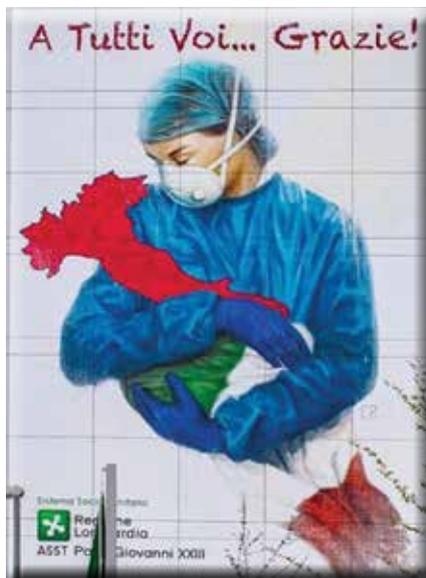


dizioni patologiche e di fragilità non sono in condizioni di poter utilizzare gli apparecchi di telefonia mobile;

sono altresì numerose le segnalazioni circa la difficoltà, per i familiari, di avere informazioni scadenzate o quotidiane sullo stato di salute dei pazienti ricoverati;

uno degli aspetti più dolorosi che caratterizza questa pandemia è l’isolamento umano di tutte le persone più fragili, sia con patologia Covid-19 sia con altre patologie; l’interruzione traumatica dei contatti umani e familiari, per le persone più fragili, è stata ed è lacerante dal punto di vista affettivo e psicologico, fino ad essere essa stessa causa di aggravamento della patologia e, non di rado, di exitus per i pazienti più fragili;

la solitudine per i pazienti più fragili e anziani causa disorientamento cognitivo e sofferenza psicologica percepita con vissuti di inutilità e di abbandono e genera depressione, inappetenza e altri disturbi dell’umore che possono aggravare le patologie esistenti;



nel fine vita la solitudine è un dolore insostenibile e l’assenza dei familiari rende ancora più traumatico il distacco per tutti i soggetti coinvolti, il paziente e i familiari;

tali considerazioni preliminari sono alla base anche del documento «Le cure palliative durante una pandemia» elaborato, nel mese di ottobre 2020, dalla Società italiana di cure palliative e dalla Federazione italiana cure palliative; il documento fornisce un utile strumento di lavoro per elaborare politiche sanitarie finalizzate a dare risposte adeguate ai bisogni di cure palliative ed alle necessità assistenziali di chi affronta l’ultimo tratto della propria vita nel contesto dell’emergenza pandemica;

il documento «Le cure palliative durante una pandemia» si pone l’obiettivo di analizzare brevemente il ruolo svolto dalle cure palliative, fornendo alcuni spunti di riflessione derivati dalle esperienze italiane e internazionale acquisite nei mesi della cosiddetta «fase 1» della pandemia e, al contempo, delineare alcune linee di indirizzo finalizzate ad un’integrazione delle cure palliative nel più ampio piano pandemico nazionale;

gli autori del citato documento, già nel 2017, denunciavano «la carenza di una presenza organica delle cure palliative nei piani e nelle strategie di soccorso nei confronti delle crisi umanitarie», com’è ad esempio una pandemia, che complicano in modo sostanziale alcuni elementi che identificano e definiscono i bisogni di cure palliative della popolazione colpita, a partire dall’individuazione dei pazienti vulnerabili e a rischio di morte, tra i quali sono incluse le «persone che prima della pandemia erano altamente dipendenti da trattamenti intensivi (ad esempio: ventilazione, dialisi), le persone affette da patologie croniche la cui salute si deteriora a causa delle restrizioni e delle misure di isolamento (riduzione degli accessi ospedalieri o ambulatoriali per visite ed esami di controllo), ma soprattutto anche persone precedentemente

sane le quali a causa dell'infezione vengono sottoposte a trattamenti di supporto vitale ma necessitano di un adeguato controllo sintomatologico o, ancora, pazienti non suscettibili di tali trattamenti o che non possono accedervi per scarsità di risorse o loro stesso rifiuto»;

è condivisibile l'assunto - riportato sempre nel documento - che *«la risposta dinamica a un evento catastrofico come una pandemia dovrebbe, dunque, essere non solo orientata a »massimizzare il numero di vite salvate« ma anche a »minimizzare la sofferenza di coloro che potrebbero non sopravvivere« e l'esperienza italiana della fase 1 del Covid-19 ha dimostrato che »nonostante le difficoltà, laddove la rete di cure palliative era sufficientemente organizzata prima dell'inizio della pandemia, il sistema di cure palliative ha retto alla pressione delle nuove sfide emergenziali»;*

«nella fase emergenziale le équipe specialistiche di cure palliative - si legge nel documento - sono, infatti, state coinvolte con diverse modalità (...) la pandemia, d'altra parte, ha inevitabilmente modificato il lavoro delle reti di cure palliative, le attività di assistenza domiciliare sono state spesso caratterizzate da visite brevi, talora sostituite da contatti telefonici, barriere indotte dalla necessità di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, distanziamento sociale, ridimensionamento del concorso dei volontari. Allo stesso modo le attività di ricovero presso gli hospice hanno dovuto subire processi di triage complessi, divieto o drastiche limitazioni all'ingresso dei congiunti, ricoveri molto brevi per terminalità avanzata spesso lontani dagli usuali standard di cura»;

anche l'Organizzazione mondiale della sanità ha rappresentato che: *«nelle epidemie causate da infezioni potenzialmente letali, come in altre emergenze e crisi umanitarie, la sofferenza delle vittime e gli sforzi per alleviarla spesso vengono trascurati nella fretta di salvare vite»;*

sempre *l'Organizzazione mondiale della sanità definisce le cure palliative come «un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale»;*

secondo quanto si evince dal documento citato, le misure di isolamento e le limitazioni per i visitatori «portano ad un forte senso di separazione da parte dei pazienti che si avvicinano alla fine della vita e delle loro famiglie. Questo aspetto è stato sottolineato anche nel corso dell'epidemia da SARS-CoV-1 del 2003; da allora, i progressi tecnologici hanno reso maggiormente diffuse le forme di comunicazione a distanza come le videochiamate, che dovrebbero essere adottate per alleviare il senso di isolamento. **È stato suggerito che le strutture sanitarie dovrebbero dotarsi di smartphone, tablet o laptop e connessioni internet da mettere a disposizione dei pazienti. Tuttavia, alcuni pazienti**

potrebbero non essere in grado di utilizzare le videochiamate a causa delle loro condizioni cliniche: gli operatori sanitari, sociali e gli assistenti spirituali dovrebbero, quindi, organizzarsi per fornire un supporto al fine di favorire, comunque, la comunicazione, tra i pazienti e i loro familiari (talora essi stessi in isolamento obbligatorio). Allo stesso modo, viene suggerito che venga consentita la possibilità di visita da parte dei membri della famiglia con l'uso dei dispositivi di protezione individuale necessari, laddove il contesto di cura lo permetta»;

l'11 agosto 2020 il Ministero della salute ha emanato la circolare «Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale», predisposta dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con il Coordinamento delle regioni e province autonome, che descrive le principali azioni attuate dal sistema sanitario nazionale in risposta alla pandemia. La circolare riporta alcuni elementi di criticità affrontate nelle prime fasi della crisi da considerare in un'ottica di preparedness, ma - come evidenziano gli autori del documento citato - le cure palliative sono genericamente citate una sola volta nell'ambito della sezione 3-area territoriale, che prevede: **«Incremento delle azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore e, in generale, per le situazioni di fragilità, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge n. 34 del 2020, come convertito nella legge n. 77 del 2020»;**

il documento **«Le cure palliative durante una pandemia»** reca dunque importanti indicazioni concrete per implementare ulteriormente l'integrazione delle cure palliative tra i servizi sanitari offerti in corso di pandemia, sviluppare connessioni e integrazioni con le branche specialistiche ospedaliere, rafforzare i modelli di rete e il ruolo operativo dei dipartimenti di cure palliative, fornire risorse e indicazioni operative alle strutture operative nei diversi setting assistenziali, secondo il modello **stuff-staff-space-systems**;

l'articolo 8 della legge n. 38 del 2010 statuisce che l'esistenza di specifici percorsi formativi universitari in materia di cure palliative rappresenta la condizione necessaria affinché il sistema delle cure palliative sia perfettamente funzionale ed il fabbisogno nazionale di medici esperti in cure palliative e il relativo ricambio generazionale siano adeguatamente garantiti;

il diffondersi del COVID-19 ha evidenziato, in maniera più marcata, la carenza di personale sanitario con competenze specialistiche per gestire la sofferenza dei pazienti, in maniera appropriata in tutti i setting assistenziali, nonché la necessità di fornire risposte adeguate ai bisogni di una popolazione crescente di malati sempre più anziani, affetti da patologie cronico-degenerative in fase avanzata o terminale, in condizioni cliniche di estrema fragilità e di grave

sofferenza, oltre che fornire una risposta alla complessità assistenziale dei bambini affetti da malattie inguaribili;

è giusto che siano specialisti in cure palliative ad accompagnare con la necessaria competenza e formazione universitaria la fine della vita di ogni persona e questo va fatto all'interno di un percorso di cura che comprende numerosi attori. Il medico di medicina generale rimane punto di riferimento insostituibile e con esso la figura dell'infermiere che rappresenta il cardine intorno a cui si sviluppa l'assistenza. Psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali, volontari ed assistenti spirituali compongono l'équipe assistenziale ed ognuno con le proprie competenze e specifiche formazioni curriculari;

con il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, cosiddetto «decreto rilancio», a decorrere dall'anno accademico 2021/2022, si istituisce la scuola di specialità in «medicina e cure palliative» per i laureati in medicina e chirurgia e si introduce «il corso di cure palliative pediatriche nell'ambito dei corsi obbligatori della scuola di specializzazione in pediatria»;

è di tutta evidenza la necessità di dare concretamente seguito alle norme in esame, adottando tempestivamente i decreti attuativi ancora mancanti e incrementando in maniera consistente il numero posti di specialità a disposizione, onde fronteggiare la grave carenza di personale sanitario con competenze specialistiche, tra l'altro, in materia di cure palliative, la quale veniva già denunciata da molti anni a questa parte dagli operatori del settore e risulta adesso conclamata, sotto gli occhi di tutti, in conseguenza della pandemia da COVID-19;

accanto agli specialisti, è fondamentale rafforzare la sinergia tra le altre figure indispensabili che compongono le équipe delle reti di cure palliative, ciascuna con le proprie competenze e formazioni e, in particolare, dei medici di medicina generale, degli psicologi, dei fisioterapisti, degli assistenti sociali, degli infermieri e, non ultimi, dei volontari;

con riguardo a questi ultimi, si evidenzia come la Conferenza Stato-regioni, nella seduta del 9 luglio 2020, ha raggiunto l'intesa sui profili formativi omogenei per il volontariato nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore. **Un passaggio molto importante, come ha rilevato la Federazione cure palliative, «poiché il volontariato è una risorsa preziosa per le cure palliative, ne è parte fondante e contribuisce alla sua sostenibilità, oltre ad essere espressione di solidarietà civile delle nostre comunità»;**

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 7 agosto 2020, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, come successivamente prorogato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 7 settembre 2020, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale, al comma 6 dell'articolo 1, lettere aa) e bb), prevede che:

a) è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso, salve specifiche diverse indicazioni del personale

sanitario preposto;

b) *l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione;*

anche i recenti decreti del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 e del 24 ottobre 2020 hanno reiterato le suddette misure;

tali decreti del Presidente del Consiglio dei ministri citati prevedono, inoltre, ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità, specificando che le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono svolte secondo piani territoriali, adottati dalle regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori;

il 24 agosto 2020 l'Istituto superiore di sanità ha aggiornato le «Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali», indicazioni elaborate dal gruppo di lavoro dell'Istituto superiore di sanità prevenzione e controllo delle infezioni ed aggiornate con lo scopo principale di riprendere in sicurezza le attività a regime delle strutture sociosanitarie e socio-assistenziali e creare le condizioni per rivedere in sicurezza parenti e amici;

«Il benessere degli anziani e delle persone fragili, di coloro che vivono lontani dai nuclei familiari per motivi di non autosufficienza, è intimamente collegato anche alla loro sfera emotiva - spiega Paolo D'Ancona, ricercatore dell'Istituto superiore di sanità e coordinatore del gruppo di lavoro multidisciplinare che ha realizzato il rapporto -. **La possibilità di poter incontrare i propri cari e di alimentare la loro vita relazionale non è ininfluente sul loro stato di salute e perciò, oggi che la situazione epidemiologica lo permette, dopo gli sforzi fatti per frenare i contagi, è necessario imboccare una strada che riporti gradualmente alla normalità»;**

in considerazione dell'elevato fabbisogno assistenziale dell'anziano fragile, il citato rapporto dell'Istituto superiore di sanità fornisce, quindi, delle indicazioni per permettere alle strutture residenziali e socio-assistenziali di fornire il servizio di assistenza, riducendo il rischio di COVID-19 negli ospiti e negli operatori;

il rapporto dell'Istituto superiore di sanità, pur riferendosi principalmente ai soggetti fragili ricoverati nelle strutture residenziali sociosanitarie, è suscumbibile anche per i medesimi soggetti fragili ricoverati nelle strutture ospedaliere, la cui permanenza, non di rado, può prolungarsi anche per periodi di tempo non brevi;

sulla base delle disposizioni presenti nei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri citati, nell'ambito delle strutture sanitarie ospedaliere, le direzioni generali dispongono diversamente in riferimento a ciascuna struttura e risulta che, ad esempio, anche in una medesima regione, **alcune strutture sanitarie abbiano disposto il divieto di accesso generalizzato da parte dei famigliari/visitatori sia nelle strutture di pronto soccorso sia nei reparti di degenza dei pazienti dei famigliari, mentre in altre viene consentito l'accesso di un visitatore per ciascun paziente**, nel rispetto di diversificati protocolli di sicurezza, come, ad esempio, la diversificazione degli orari di accesso;

del pari evidente, in specie nei contesti difficili come quelli che compongono la rete delle cure palliative, è la necessità di ripristinare gradualmente le attività e il supporto insostituibile delle organizzazioni di volontariato, in grado di garantire vicinanza ai malati e alle famiglie nei momenti più difficili e delicati della malattia;

nel documento «Misure operative per la ripartenza del volontariato in epoca COVID», elaborato dalla Federazione cure palliative, si dà conto della brusca interruzione subita dalle attività in questione, evidenziandosi come **«ancora oggi appaia confusa e incerta una possibile ripartenza tanto delle attività dello stare accanto alle persone malate, che del fare; attività di segreteria, orientamento, raccolta fondi, formazione e divulgazione, che sostengono in larga parte la sopravvivenza degli enti non profit, sono tuttora ferme»;**

al fine di ovviare a tale situazione, **il documento sopra citato ha quindi fornito indicazioni «per la ripresa delle attività di volontariato in ambito cure palliative nei vari setting assistenziali»**, formulando una serie di proposte dichiaratamente rivolte alle istituzioni che, tuttavia, non risultano ancora oggi recepite in atti formali, sebbene presuppongano il rispetto di tutte le norme vigenti nell'ambito della sicurezza e della riduzione del rischio collettivo;

è auspicabile, quanto meno per i pazienti che non siano affetti da COVID-19, assicurare ambienti dedicati che, in condizioni di sicurezza, siano adibiti all'accesso di almeno un familiare, così come appare auspicabile ripensare, anche in termini organizzativi e strutturali, le relazioni di cura che siano inclusive delle famiglie dei pazienti e di tutto il personale sanitario e socio-assistenziale coinvolto e finalizzate a recuperare il processo di umanizzazione delle cure, soprattutto per i pazienti più fragili e anziani, che oltre alla sicurezza sanitaria tenga conto anche della loro dignità;

tutte le strutture sanitarie, nell'ambito di ciascun dipartimento, dovrebbero adottare un protocollo uniforme sull'intero territorio nazionale, recante misure volte a:

a) *mantenere le comunicazioni con operatori e familiari, garantendo a questi ultimi la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio familiare attraverso una figura appositamente designata, all'interno di reparto di degenza, ivi incluso il pronto soccorso;*

b) *definire un protocollo per le visite con regole prestabilite che possa essere consul-*

tato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;

c) *prevedere, in subordine o in caso di impossibilità oggettiva di effettuare la visita o come opportunità aggiuntiva, strumenti alternativi alla visita in presenza, come, ad esempio, videochiamate organizzate dalla struttura sanitaria;*

il protocollo citato dovrebbe contenere misure efficaci per sensibilizzare e formare adeguatamente i visitatori/famigliari nella prevenzione e nel controllo dei casi di Covid-19 e per la predisposizione di tutte le procedure ottimali per una visita in sicurezza dei pazienti da parte dei famigliari/visitatori;

diverse strutture sanitarie, a seguito della pandemia, hanno coraggiosamente adottato sistemi di comunicazione avanzati per garantire stabilmente le comunicazioni tra staff, medici, pazienti e familiari; a riguardo anche il Garante per la protezione dei dati personali, proprio in considerazione della normativa d'urgenza adottata per il Covid-19, è intervenuto affermando che le strutture sanitarie che intendono avvalersi di strumenti (app), volti a fornire servizi diversi dalla telemedicina o comunque non strettamente necessari alla cura (app divulgative; app per la raccolta di informazioni sullo stato di salute della popolazione di un dato territorio), che comportino il trattamento di dati personali, che possono essere utilizzabili, in linea generale, previo consenso libero, specifico, esplicito e informato dell'interessato;

la risoluzione di maggioranza sulla nota di aggiornamento del documento di economia e finanza 2020, approvata alla Camera il 14 ottobre 2020, all'8o capoverso del dispositivo impegna il Governo a «potenziare il sistema sanitario nazionale, incluse la domiciliarità e la medicina territoriale ivi comprese le cure palliative, rafforzando la governance dei distretti sanitari e promuovendo una rinnovata rete sanitaria territoriale attraverso nuovi modelli organizzativi integrati», impegna il Governo

1) ad adottare le iniziative di competenza finalizzate:

a) nell'ambito della predisposizione di tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive ed a



mitigare il loro impatto durante l'emergenza di sanità pubblica, a tener conto delle indicazioni del documento «Le cure palliative durante una pandemia», citato in premessa, volte ad implementare ulteriormente l'integrazione delle cure palliative tra i servizi sanitari offerti in corso di pandemia, sviluppare connessioni e integrazioni con le branche specialistiche ospedaliere, rafforzare i modelli di rete ed i percorsi assistenziali di cure palliative, fornire risorse e indicazioni operative alle strutture operative nei diversi setting assistenziali, secondo il modello *stuff-staff-space-systems*, ripensare, anche in termini organizzativi e strutturali, le relazioni di cura che devono essere inclusive delle famiglie dei pazienti e di tutto il personale sanitario e socio-assistenziale coinvolto e che devono essere finalizzate a recuperare il processo di umanizzazione delle cure, soprattutto per i pazienti più fragili ed anziani e che, oltre alla sicurezza sanitaria, devono tenere conto anche della dignità dei malati;

b) ad adeguare le dotazioni organiche delle unità di cure palliative al fine di rispondere ai bisogni dei malati Covid-19 e non Covid-19, in attuazione di quanto previsto nell'ambito del documento ministeriale dell'11 agosto 2020, citato in premessa, con riferimento alla sezione 3-area territoriale, circa il rafforzamento dei servizi di assistenza domiciliare per i soggetti con bisogni di cure palliative, assicurando che i piani di intervento, a livello regionale e locale, prevedano l'integrazione delle cure palliative specialistiche nei contesti ospedalieri e territoriale, per i malati Covid-19 e per l'utenza ordinaria;

c) ad assicurare la disponibilità per le équipe di cure palliative di strumentazioni tecnologiche, cliniche e di telecomunicazione adeguate alla gestione delle situazioni cliniche e relazionali determinate dalla pandemia da COVID-19 e l'expertise necessario per utilizzarle nonché la fornitura continua e prioritaria di mascherine, dispositivi di protezione individuale, tamponi rapidi, disinfettanti, ossigeno, strumenti di telecomunicazione e altri dispositivi utili alla prevenzione e alla corretta gestione delle situazioni cliniche determinate dalla pandemia da COVID-19;

d) ad adottare i provvedimenti attuativi delle disposizioni del cosiddetto «decreto-legge rilancio» che prevedono l'istituzione del «corso di cure palliative pediatriche» e della scuola di specializzazione in «medicina e cure palliative», nonché ad incrementare, in maniera consistente, il numero dei posti di specializzazione in area medica e sanitaria, al duplice fine di assorbire l'imbuto formativo e sopperire alla carenza conclamata di medici specialisti che, inevitabilmente, si registra anche presso le reti di cure palliative;

e) a programmare interventi di formazione in cure palliative rivolti al personale sanitario che opera in ambito ospedaliero, della residenzialità extra-ospedaliera e territoriale, al fine di assicurare tempestivi interventi palliativi di «base» e l'integrazione con il livello specialistico della rete di cure palliative per i malati COVID-19;

f) ad attivarsi per l'identificazione in base alle specificità locali e alla gravità della epidemia di aree dedicate di ricove-

ro per pazienti affetti da Covid in fase di fine vita da patologia COVID o da patologie pregresse nettamente distinte dalle aree di degenza Covid free anche attraverso la riconversione di reparti ospedalieri o extraospedalieri o attraverso la riconversione di hospice al fine di rispondere ai bisogni di cure palliative anche per i pazienti affetti da patologie cronicodegenerative non affetti da Covid e non assistibili a domicilio

g) a consolidare lo sviluppo delle unità di cure palliative domiciliari attraverso la loro progressiva estensione alla presa in carica di malati in condizioni di cronicità complesse e avanzate

h) a garantire un servizio di cure palliative ambulatoriali e di consulenza per ogni ospedale di base un hospice ospedaliero per ogni presidio ospedaliero di primo livello o per Istituito di ricovero e cura a carattere scientifico garantendo nell'azienda sanitaria territoriale standard di rapporto tra posti letto hospice e residenti

i) a implementare il coordinamento delle reti locali di cure palliative attraverso il loro finanziamento al fine di garantire attivazione e operatività delle reti locali di cure palliative così come previsto dall'accordo della Conferenza Stato-regioni del luglio

l) a promuovere d'intesa con le regioni un processo di potenziamento delle reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore incrementando le risorse a tal fine stanziate dalla normativa vigente considerata la necessità di consolidare il ruolo di tali reti ridefinire i bisogni dei pazienti in carico presso di esse e mitigare l'impatto della pandemia da COVID nonché a vincolare parte delle risorse del Fondo sanitario nazionale per tale potenziamento

m) a prevedere il contributo di professionisti esperti con competenze in cure palliative nelle unità di crisi e nei diversi organismi di programmazione e gestione dell'emergenza sanitaria a livello nazionale regionale e locale anche con lo scopo di adottare un set di indicatori in grado di misurare in particolare la disponibilità di risorse tecnologiche e di presidi (*stuff*) per gli operatori delle cure palliative e l'implementazione delle attività assistenziali e formative (*staff*) in relazione ai livelli di gravità dell'epidemia e di diffusione del virus

n) a consentire dopo la brusca interruzione determinata dalle prime fasi della pandemia la ripartenza piena ed effettiva del volontariato anche nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore considerato il contributo insostituibile che viene garantito dalle organizzazioni in questione

o) a sostenere gli enti del terzo settore che svolgono attività di volontariato presso le reti medesime al fine di consolidare il ruolo fondamentale dei volontari nell'ambito delle équipe e dare seguito all'intesa in Conferenza Stato-regioni del luglio sui percorsi omogenei di formazione degli stessi

p) a riordinare le circolari ministeriali e le indicazioni diramate dall'Istituto superiore di sanità per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV presso gli hospice le strutture sociosanitarie e le strutture socioassistenziali attivando tavoli di raccordo con le strutture medesime

di modo che i protocolli in vigore possano essere migliorati monitorati e applicati in maniera uniforme nel territorio nazionale

q) ad adottare un protocollo uniforme sul territorio nazionale che nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera correlata al COVID assicurari

1) il mantenimento delle comunicazioni tra operatori e familiari garantendo a questi ultimi la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio familiare attraverso una figura appositamente designata all'interno dell'unità operativa di degenza ivi incluso il pronto soccorso

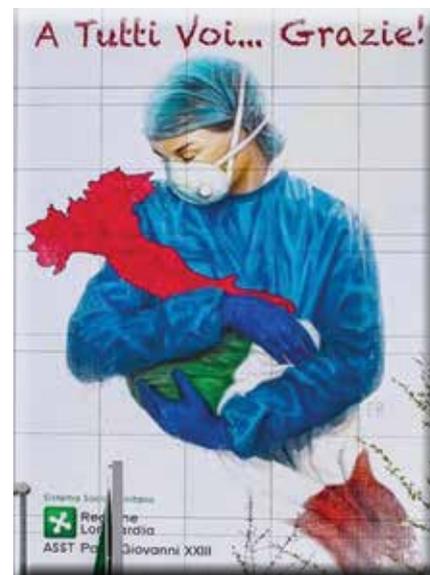
2) lo svolgimento delle visite da parte dei familiari secondo regole prestabilite e consultabili dai familiari ovvero in subordine o in caso di impossibilità oggettiva di effettuare la visita o come opportunità aggiuntiva l'adozione di strumenti alternativi alla visita in presenza come ad esempio videochiamate organizzate dalla struttura sanitaria

3) l'individuazione quanto meno per i pazienti che non siano affetti da COVID di ambienti dedicati che in condizioni di sicurezza siano adibiti all'accesso di almeno un familiare

4) l'individuazione di misure idonee ad assicurare in ogni caso la possibilità per i caregiver familiari di persone con disabilità o non collaboranti o comunque particolarmente fragili che abbiano intrapreso un percorso terapeutico e ospedaliero per l'infezione da COVID di assistere i propri congiunti nel rispetto delle necessarie misure di sicurezza sanitarie

r) ad assicurare all'interno della rete ospedaliera e territoriale la disponibilità di gestire le esigenze psicosociali e spirituali dei pazienti COVID e delle loro famiglie

N.B. Il 5-5-2021 il Deputato medico palliativista Giorgio Trizzino ha sottolineato la discussione della mozione in materia di Cure Palliative nel contesto dell'emergenza pandemica da Covid-19: la mozione è stata votata dall'unanimità da tutti i partiti e tutti i cittadini italiani attendono al più presto la sconfitta del Covid-19 e la crescita dell'operatività di cura e assistenza e delle esigenze psicosociali e spirituali.



L'ASSOCIAZIONE E LE SCUOLE

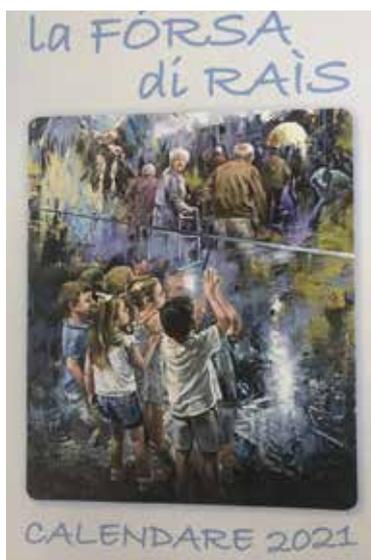
L'attività formativa promossa dall'Associazione Cure Palliative Onlus nelle scuole della bergamasca, con l'assenso dell'Ufficio Scolastico, utilizza lo sfondo culturale del movimento delle cure palliative come occasione di riflessione e crescita, ponendo al centro dell'attenzione degli studenti e dei docenti tematiche che riguardano la solidarietà e la qualità di vita, favorendo così un approccio di cittadinanza attiva. Gli obiettivi principalmente perseguiti sono: **sostenere la solidarietà sociale**, attraverso la partecipazione e l'impegno attivo dei ragazzi, cittadini consapevoli del domani; **promuovere una "cultura della salute"** intesa come responsabilità individuale e sociale nel sostenere il proprio e l'altrui benessere; **approfondire tematiche inerenti la fragilità, la malattia, il fine vita** all'interno di uno spazio di riflessione e discussione capace di

fornire informazioni in merito ai servizi, alla rete di cure palliative e alle attività dell'Associazione Cure Palliative ONLUS e dell'UOC Hospice Kika Mamoli; **promuovere conoscenza, scambio e dialoghi in una società in cui non potersi più sentire soli.**



CALENDARE 2021

Sabato 29 maggio nel pomeriggio, la segreteria dell'ACP presso l'Hospice Kika Mamoli ha accolto la delegazione del Gruppo "il Calendare Bergamasch" e "Dea in Gir": i loro calendari sono riusciti a raccogliere per la nostra Associazione fondi utili per le Cure Palliative, l'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo, le visite a domicilio e la Terapia del Dolore. Il Gruppo Calendare Bergamasch ci ha consegnato l'importante importo di euro 17.000,00. GRAZIE DI CUORE!



BIKERS

Con grande entusiasmo e felicità l'Associazione Cure Palliative comunica che quest'anno si ripartirà con la 25° edizione della Festa dei Bikers. Nelle prossime



settimane seguiranno ulteriori specifiche comunicazioni con date ed ubicazioni per ulteriori informazioni potete consultare il sito:

www.festabikers.com.



MARIAGRAZIA CAPELLO, PREMIATA DAL PRESIDENTE MATTARELLA

E' con grandissima soddisfazione che l'Associazione Cure Palliative Onlus esprime le sue congratulazioni a Mariagrazia per l'importante nomina ricevuta! Donna e professionista di elevato spessore etico e morale con cui abbiamo avuto l'orgoglio di condividere i pezzi importanti della nostra storia nella promozione delle cure palliative lungo il territorio bergamasco.

Bravissima Mariagrazia!

L'ASSOCIAZIONE CULTURALE VISIONI TEATRALI PRESENTA
 PROGETTO RASSEGNA TEATRALE GORLE

Visioni Teatrali

A.P.S.

traccesul filo

PERCHÉ IL TEATRO È RICERCA

*tracce sul filo del racconto... sul filo del ricordo...
 sul filo del rasoio... sul filo del circo... sul filo del filo filò...*

*Chi segue tracce è come un funambolo che coglie linee, segni, arabeschi di vite, storie.
 Un teatro per narrare, per ricordare, per provocare e porsi domande, per ridere,
 o anche solo per il piacere semplice dell'incontro.*

5 SPETTACOLI PER UNA RASSEGNA CHE DIVENTA PATRIMONIO PER TUTTI.

QUALI SONO LE NOSTRE FINALITÀ:

- Investire sulla produzione e la programmazione di spettacoli di qualità rivolti ad un pubblico eterogeneo per creare occasioni di incontro, scambio e relazione attraverso il linguaggio e l'arte teatrale.
- Sviluppare la collaborazione, il confronto e il sostegno delle realtà teatrali del territorio, valorizzando i lavori di pregio e interesse culturale che sono stati realizzati.
- Investire inoltre su un teatro di impegno sociale e bene comune in grado di coinvolgere anche il mondo dei giovani.

Visioni Teatrali

L'Associazione Culturale VISIONI TEATRALI promuove iniziative diverse nell'ambito della diffusione della cultura teatrale e nella promozione di eventi formativi che abbracciano diversificate arti espressive, dal movimento creativo, all'uso consapevole della voce parlata e cantata.

Contatti: 3494681874 - 3408683881 - 3343152636
 Visioni teatrali visioniteatraliadsg@gmail.com

CI VEDIAMO DA SETTEMBRE!!

Con il patrocinio di:



Sponsor:



APPELLO AI CITTADINI BERGAMASCHI

Aiutateci a rafforzare le Cure Palliative: mai come oggi abbiamo bisogno del VOSTRO AIUTO!

Ne abbiamo bisogno per migliorare la cura e l'assistenza dei malati in fase avanzata di qualsiasi patologia essi siano.

La pandemia in corso sta mietendo troppe vittime da Covid-19. Non è più il tempo per rimandare, è ora che possiamo davvero fare la differenza!

Le difficoltà che stiamo vivendo e che purtroppo ci accingiamo a vivere nuovamente sono tante.

L'Associazione Cure Palliative Onlus ha iniziato una nuova raccolta fondi da destinare all'ospedale Asst-Papa Giovanni XXIII di Bergamo

e quindi all'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo, le Cure domiciliari e la Terapia del Dolore.

L'obiettivo è riuscire a fare donazione volta a garantire Cure Palliative e Terapia del Dolore in degenza e a domicilio!

Acp Onlus, grazie al vostro sostegno, aiuterà medici palliativisti, psicologi e altri operatori.

I suoi volontari potranno essere importanti riferimenti per dare a tutti i cittadini le indicazioni utili

a ad alleggerire la già complessa maglia organizzativa sanitaria,

ora alle prese con l'emergenza da Covid-19.

Da oltre 30 anni la Comunità bergamasca ci è vicina con sottoscrizioni e donazioni di amici,

malati, famigliari, Fondazioni, banche e aziende...

E' questo il momento per fare, esserci e dare il sostegno di cui tanti nostri concittadini hanno bisogno.



**ADERISCI ANCHE TU
ALLA CAMPAGNA DI RACCOLTA FONDI DI ACP ONLUS!**

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

Assemblea annuale dei soci AVVISO A TUTTI I SOCI

Oggetto: convocazione Assemblea Ordinaria

Si porta a conoscenza di tutti gli associati che è indetta per il giorno 16 GIUGNO 2021 alle ore 8,00 in prima convocazione e in seconda convocazione per il giorno mercoledì 16 GIUGNO 2021 alle ore 20,30, presso la Sala Riunioni del 1° piano dell'ONP Bistrot di via Borgo Palazzo 130 - Bergamo, l'Assemblea Ordinaria dei Soci per deliberare sul seguente ordine del giorno:

- Approvazione del bilancio d'esercizio al 31/12/2020
- Approvazione del bilancio preventivo per l'esercizio 2021
- Relazione del Revisore
- Destinazione 5x1000
- Conferma quota sociale

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE (Arnaldo Minetti)

Bergamo, 17/05/2021

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 16/06/2021 in prima convocazione e il 16/06/2021 alle ore 20,30 in seconda convocazione, ed a votare sui punti previsti all'o.d.g.

Bergamo, FIRMA

FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

sito: www.fedcp.org

e-mail: info@fedcp.org



SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE

sito: www.sicp.it

e-mail: info@sicp.it



ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

Sostiene l'ASST Papa Giovanni XXIII per potenziare e migliorare le cure palliative. Finanzia contratti per varie figure professionali quali: medici palliativisti in ospedale e in Terapia del Dolore in Hospice e a domicilio; psicologi; una infermiera Ausiliaria all'Hospice Kika Mamoli; i massaggi rilassanti; la pet-therapy.

Grazie all'ACP è possibile l'acquisto di attrezzature e materiali di conforto, realizzare percorsi formativi per il personale e per i volontari, realizzare iniziative di comunicazione, sensibilizzazione e informazione.

Partecipa a percorsi di formazione rivolti ai Medici, al personale ospedaliero, ai volontari e ai professionisti delle cure palliative che operano presso gli enti accreditati all'assistenza domiciliare.

L'Associazione Cure Palliative Onlus fa parte della rete di oltre 90 associazioni iscritte alla Federazione Cure Palliative.

I volontari ACP, dopo un corso di formazione, si occupano di assistenza al malato e alla famiglia, in degenza e a domicilio, partecipando alla équipe di cura con gli operatori sanitari. Inoltre diffondono la cultura delle cure palliative e raccolgono fondi per migliorare i servizi, effettuano una formazione permanente e hanno una supervisione psicologica.

Il loro agire è orientato a porre al centro il malato e i suoi bisogni, il sostegno alla famiglia, la crescita della qualità di cura e assistenza, in degenza e a domicilio, per la migliore qualità di vita possibile.

I volontari sono presenti e prestano la loro assistenza: in Hospice Kika Mamoli; al domicilio; presso l'ambulatorio di terapia del dolore e cure palliative del Papa Giovanni XXIII.

Nello specifico si occupano di accoglienza, ascolto e accompagnamento, offrono compagnia al paziente ed alla famiglia, praticano, in accordo con l'équipe massaggi rilassanti, sostengono la famiglia in piccole commissioni (spesa, farmacia, posta...), aiutano nei percorsi burocratici - documentali, svolgono attività di divulgazione e sensibilizzazione all'interno di eventi aperti alla cittadinanza anche con gazebo e banchetti.

ACP: COME CONTATTARCI

La segreteria ACP

è in Via Borgo Palazzo, 130 - Bergamo - Padiglione 16E

Orario di apertura: da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle 12

Telefono e Fax: 035/2676599 (servizio di segreteria telefonica attivo)

segreteria@associazionecurepalliative.it

news@associazionecurepalliative.it

mail PEC: segreteria.acp@pec.it

www.associazionecurepalliative.it

ISCRIVITI ALL'ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IL

RESIDENTE A

VIA N.

CAP CITTA' PROV.

CODICE FISCALE

E-MAIL

chiede di essere ammesso/a a Socio della: ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE - ONLUS dichiara di conoscere lo Statuto e di condividere pienamente le finalità dell'Associazione, autorizza, ai sensi del D. Lgs 101/2018, l'Associazione ad utilizzare i dati personali solo ed esclusivamente per gli scopi istituzionali dell'Associazione stessa e per gestire gli scopi associativi. Tali dati potranno essere comunicati solo a terzi fornitori, incaricati della spedizione del giornale/notiziario, nonché ai professionisti incaricati dall'Associazione per la prestazione di servizi di elaborazione dati, di consulenze e di gestione contabile.

data

firma leggibile

Compilare ed inviare a:

Associazione Cure Palliative - Onlus

via B. Palazzo, 130 - Pad 16E - 24125 Bergamo - tel./fax 035 2676599

segreteria@associazionecurepalliative.it





ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

*Qualità di cura e assistenza
per la migliore qualità di vita, sempre.*

ABBIAMO ANCORA BISOGNO DEL VOSTRO AIUTO

- BPER: IT49X0538711101000042425845
- GRUPPO BPM SPA: IT02M0503411102000000018350
- CONTO CORRENTE POSTALE n. 15826241
- LASCITI TESTAMENTARI: segreteria@associazionecurepalliative.it
- PER DEVOLVERCI IL 5 PER MILLE: codice fiscale 95017580168
- DIVENTA NOSTRO SOCIO: Quota annuale Euro 25,00



aderente a



Dammi il 5

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS - C.F. 95017580168

Contatti:

Associazione Cure Palliative Onlus

Padiglione 16E - via Borgo Palazzo, 130 - 24125 Bergamo - tel. e fax 035/2676599

Orari segreteria: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle 12,00

www.associazionecurepalliative.it - mail pec: segreteria.acp@pec.it

segreteria@associazionecurepalliative.it - news@associazionecurepalliative.it

@AssociazioneCurePalliativeOnlus in Facebook - @ACP_Bergamo in Twitter

Instagram: [associazionecurepalliative](https://www.instagram.com/associazionecurepalliative)