

TESTATA: IL SOLE 24 ORE - SANITA' (2)

DATA: 16 novembre 2010

CLIENTE: FERS

IL NODO DELLA FORMAZIONE

Solo il 4% dei camici bianchi conosce la palliazione

Un recentissimo studio pubblicato dal «The New England Journal of Medicine» e commentato con grande interesse dalla stampa Usa fa intravedere suggestivi risultati ottenibili con un'applicazione più ampia dell'approccio palliativistico. Lo studio dimostra che tutti i pazienti che ricevono anche un trattamento palliativistico, sin dall'inizio della diagnosi di malattia, conducono una vita più felice, meno soggetta a crisi depressive, e hanno una aspettativa di vita che va dai 2 ai 7 mesi in più rispetto agli altri pazienti curati solo con i soli trattamenti causali.

In Italia, le cure palliative si sono diffuse negli anni Ottanta grazie al contributo fornito da alcune associazioni di volontariato pioniere di un modello di assistenza ai malati terminali caratterizzato da professionalità, motivazione ed entusiasmo. Solo dal 1999 le cure palliative sono state ufficialmente inserite nel Ssn. Da allora, si è assistito a un progressivo fiorire di strutture e servizi dedicati all'assistenza dei pazienti terminali con un conseguente incremento nel numero di operatori coinvolti. Oggi, la nuova legge n. 38/20101 identifica con chiarezza i principi ispiratori delle cure palliative e tutela il diritto e la libertà di accesso a tali cure. Essa rappresenta un importante traguardo per i tanti malati terminali (oltre 250mila nuovi casi l'anno)

gravati da una limitata aspettativa di vita. Per realizzare un'assistenza globale, personalizzata, multi professionale, rivolta al paziente e alla sua famiglia che migliori la qualità di vita e che possa proseguire nel periodo di elaborazione del lutto non è possibile improvvisare. La complessità dei bisogni di cura di tali pazienti richiede inter-

venti appropriati che non possono prescindere da una specifica formazione; un'assistenza di qualità ha bisogno di personale adeguatamente preparato ad affrontare una sfida in cui anche la presenza della morte non è un'occasionale

esperienza ma una costante giornaliera. È da tener presente che l'espansione delle Cp, la diffusione di patologie neurologiche croniche come l'Alzheimer e il prolungamento delle prognosi,

hanno fatto sì che la possibilità di assistere un malato in fase avanzata di malattia, sia ormai frequente anche in molti reparti ospedalieri per cui tutti gli operatori dovrebbero possedere competenze nelle cure di fine vita.

In occasione del recente seminario «Cure palliative e hospice: condividiamo le cure» organizzato da Antea per

celebrare il 6° «World hospice & palliative care day» sono stati presentati i primi dati italiani sul bisogno formativo degli studenti (medici e infermieri) in questo ambito specifico: il 3,8% degli studenti di discipline sanitarie ha seguito un corso in cure palliative, il 36% non ne ha mai sentito parlare e il 29% ne ha avuto solo una vaga nozione. Questi dati sono impressionanti (fonte: Antea Formad - in fase di pubblicazione) se pensiamo che il 76% degli studenti di discipline sanitarie ha avuto a che fare con esperienze di lutto durante il proprio percorso formativo e circa il 50% è stata esposta personalmente e professionalmente al contatto con un malato terminale. Tutto questo senza nessuna preparazione specifica per affrontare l'evento sia da un punto di vista professionale che da un punto di vista prettamente umano.

Quali sono allora i problemi attuali sul versante formativo? Quello fonda-

Le carenze nei corsi universitari

mentale è che gli studenti di medicina e infermieristica non ricevono una specifica formazione di base in cure palliative nei rispettivi corsi di laurea. Inoltre, anche se esistono numerosi corsi di formazione post base (master universitari e diverse tipologie di aggiornamento), nessuno è riconosciuto vincolante per poter operare in un ambito palliativo e di conseguenza anche i diversi livelli di formazione non corrispondono al riconoscimento di competenze differenziate. I contenuti dei master e dei corsi di perfezionamento variano di volta in volta per mancanza di un core curriculum di riferimento per la progettazione dei corsi. Spesso, i formatori stessi, non hanno competenze specifiche e consolidate nel campo delle cure palliative. È pertanto indispen-

Offerta formativa molto variabile

sabile che i lavori della Commissione cure palliative e terapia del dolore del ministero della Salute e la Commissione con il Miur costituita ad hoc, inizino ad affrontare queste problematiche. L'esperienza decennale di Antea Formad nel campo della formazione in cure palliative suggerisce una serie di spunti di riflessione:

- inserire la formazione in cure palliative sia nei programmi dei corsi di laurea di base sia come aggiornamento post base;
- prevedere una formazione specialistica per coloro i quali già operano in contesti di cure palliative;
- attivare una formazione di II° livello orientata al management e alla ricerca per coloro i quali rivestono ruoli apicali all'interno di setting palliativistici;
- valorizzare all'interno dei percorsi formativi il rilevante patrimonio di competenze acquisite dalle associazioni di volontariato che in Italia sono state pioniere dell'assistenza palliativistica;
- favorire l'integrazione tra luogo di cure e centro di formazione pianificando programmi formativi strutturati tra teoria e pratica, che garantiscano una forte partnership tra aula e contesti assistenziali;
- raggiungere una tipologia di assistenza basata sul lavoro di squadra che parta proprio dal formare "insieme" medici, infermieri, volontari, fisioterapisti, psicologi dando fin dall'inizio un esempio concreto di multidisciplinarietà.

Chiara Mastroianni
Presidente Antea Formad
Giuseppe Casale
Coordinatore Sanitario Centro Antea