

TMT
Mensile organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino

Corrispondenza
 OMCT, Via Cantonale,
 Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
 info@omct.ch
 Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile
 Dr. Med. Vincenzo Liguori
 Pian Scairolo 34 a
 6915 Lugano-Noranco
 Tel +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
 vincenzo.liguori@hin.ch

Redazione Scientifica
 Coordinatore Responsabile
 Prof. Dr. Med. Mario Bianchetti
 mario.bianchetti@usi.ch
 Assistente di redazione
 Dr. Med. Gregorio Milani
 milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
 PD Dr. Med. Christian Candrian
 Dr. Med. Mauro Capoferri
 Dr. Med. Fabio Cattaneo
 PD Dr. Med. Christian Garzoni
 Dr. Med. Curzio Solcà
 Dr.sa Med. Sandra Leoni-Parvex
 Dr. Med. Ottavio Bernasconi

Fotocomposizione-stampa e spedizione
 Tipografia Poncioni SA,
 Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
 (tribunamedica@poncioni.biz)
 Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
 Zürichsee Werbe AG
 Fachmedien
 Laubisrütistrasse 44
 8712 Stäfa
 Telefono 044 928 56 53
 tribuna@fachmedien.ch
 www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
 Fr. 144.– (11 numeri)
 Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Guerre articolari	195
A. Badaracco	
Medicina di genere: lo studio delle differenze	204
P. Agazzi, R. Carnevale, E. Cauzza, S. Grego, V. Gurtner - de la Fuente, C. Quattropiani Cicalissi, J. Radovanovic	
Cuore e psiche: rassegna ed esperienza nella pratica clinica reale	208
F. Acquistapace	
(Chilo-)ascite recidivante di origine non chiara	212
G. Cavallaro, N. Ossola, B. Balestra	
Quiz caso dermatologia e venereologia n° 12	215
C. Mainetti, B. Cattrini, P. Michalopoulos, H. Beltraminelli	
Il cammino della medicina: Subentrano malattie tumorali e degenerative a quelle infettive, V. Liguori	218

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	223
Persone	224
Offerte e domande d'impiego	224
Assemblea generale autunnale OMCT	226
Corso di perito in Radioprotezione Type A	226
Corso di Laboratorio per Medici	226
Corso di aggiornamento Regionale Ticinese: Psichiatria	226
In ricordo di Michele Reiner, G. Nosedà, B. Balestra, S. Arma	227

Cure palliative e Assistenza spirituale

Care colleghe,
Cari colleghi,

mi auguro che abbiate potuto passare serene vacanze estive con i vostri cari. Nei prossimi mesi dovremmo occuparci di Valore del Punto tariffale (VPT) in rapporto al previsto aumento dei premi di cassa malati, della nuova moratoria, del dibattito a livello federale sui costi della medicina ambulatoriale con la possibile imposizione di un budget globale e dell'abolizione o dell'allentamento dell'obbligo di contrarre. Durante questa estate, l'OMCT ha lavorato intensamente unitamente agli altri ordini cantonali e alla FMH per dotarsi di un argomentario valido, serio e solido per confrontarsi con le istanze cantonali federali e con gli assicuratori malattia.

È forse l'ultima occasione per chi vi scrive di porre l'accento su un altro tema caldo, che mi sta a cuore: il ruolo dell'assistenza spirituale nel percorso delle cure palliative.

Nel mio editoriale di giugno vi avevo parlato in termini generali del documento *"Linee guida per l'assistenza spirituale nelle cure palliative"* edito nel 2018 a cura della *task-force* interprofessionale istituita *ad hoc* dalla Società svizzera di medicina palliativa, accennando in termini generali ai principi di base e ripromettendomi di scendere nel dettaglio delle sette proposte elencate in questo importante *vademecum*, per ora fruibile solo in lingua tedesca.

Questo testo si riallaccia al primo importante documento di consenso *«Linee guida nazionali sulle cure palliative»*¹ emesso nel 2010, a coronamento di lunga consultazione, nell'ambito della «Strategia naziona-

le in materia di cure palliative 2010-2012» dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).

Un documento che vorrebbe indicare la rotta, con l'intento di disegnare un primo quadro istituzionale univoco e condiviso tra i vari attori sanitari e i diversi cantoni, sulle cure palliative, declinato in sette linee guida relative a: definizione e ambito, valori chiave, principi, gruppi bersaglio, contesti di trattamento e di sostegno, fornitori di prestazioni, collaborazione intercantone e internazionale.

Già all'interno delle Linee guida nazionali del 2010², **larga enfasi veniva data alla centralità dell'assistenza spirituale nella presa a carico a 360° del paziente terminale**, attestando, tra l'altro che: **"L'accompagnamento spirituale contribuisce a migliorare la qualità della vita soggettiva e a preservare la dignità della persona di fronte alla malattia, alla sofferenza e alla morte.** Inoltre, funge da supporto al bisogno esistenziale, spirituale e religioso delle persone di **trovare un senso, un significato e certezze nella vita, nonché nella difficile gestione della crisi"**.

Da quest'ultimo concetto prende il la il recente documento *«Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis»* del 2018³, che enumera sette Linee Guida, relative al solo aspetto religioso⁴ e spirituale⁵ delle cure palliative.

In breve, le Linee Guida, rivolte idealmente a un team interprofessionale⁶ che prenda integralmente in carico il malato terminale, riguardano:

1) **Principi:** il compito istituzionale e interprofessionale dell'assistenza spirituale si fonda sui tre aspetti:

giuridico (a garanzia della libertà di credo e coscienza sancita dall'art. 15 della Costituzione svizzera⁷); **palliativo** (coinvolgimento di spiritualità e religiosità come costituente dell'identità degli individui, nella gestione della malattia e dei processi decisionali) e **deontologico** (approccio consapevole dei propri limiti e rispettoso dell'individualità e del sistema di valori fondanti del paziente, unicamente indirizzato al benessere dello stesso).

2) **Religiosità e Spiritualità nel contesto delle cure palliative:** nella vastità delle possibili declinazioni che queste comportano, l'assistenza spirituale può professionalizzarsi nel conoscere e utilizzare gli aspetti atti a fare sentire meglio il paziente e a superare o alleviare situazioni di crisi. In particolare, si evidenziano i seguenti tratti ricorrenti: a) **Riconoscimento dell'aspetto spirituale/religioso e del sistema di valori fondanti dell'individuo** come determinante nella relazione di cura. b) **Senso di appartenenza a una comunità e ritualismo religioso come forma di rassicurazione e aiuto in situazioni di sofferenza e vulnerabilità.** c) **Aiuto al paziente a individuare i propri valori trainanti**, nell'ottica di prendere decisioni importanti in fin di vita. d) **Rafforzamento delle proprie risorse spirituali** per superare le crisi e affrontare situazioni difficili. e) **Considerazione della dimensione spirituale nella sintomatologia e nella diagnostica, nonché nel processo terapeutico e di accompagnamento.** f) **Accompagnamento graduale e armonioso di pazienti e loro familiari** attraverso i cambiamenti e le fasi critiche del percorso terminale. g) **Esperienza spirituale e comu-**

Con uno sguardo vergine, che ben descrive nel suo libro *Vivant jusqu'à la mort*¹² varcando la porta del paziente-amico per accogliere l'inatteso.

Le sue esperienze sono accomunate dalla percezione di una realtà che trascende le cose materiali. Infatti, di fronte alla morte, **l'etica della performance che ossessiona la civiltà moderna non ha più senso di esistere e nelle persone la cui malattia non ha più speranza di cura, in quel momento fuori dal tempo, in cui viene fuori veramente quello che conta, fa spazio a una grande sete di vita e di senso.**

Le parole chiave che emergono dalle esperienze di Tanguy Châtel sono l'importanza di questi momenti per **trovare un senso alla propria vita e l'importanza delle relazioni e dell'appartenenza ad una comunità** come rete che sorregge sull'abisso in cui le situazioni di crisi ci potrebbero piombare.

Dal Convegno SUPSI-OMCT-EOC dello scorso maggio, passando per la Quarta giornata cantonale di cure palliative "Abbi cura di te"¹³ organizzata per il prossimo 16 ottobre, sino al Corso "Spiritual Care in Hausartz Medizin" proposto dal Centro Congressi Lassalle-Haus a Bad Schönbrunn il 14 novembre, pullulano le manifestazioni sul tema.

Recentemente si è diffusa anche la notizia **dell'istituzionalizzazione della figura del cappellano medico in Inghilterra**¹⁴.

Una figura che affianca e integra quella del medico di base nella presa a carico del paziente, sempre, non solo nelle fasi terminali della malattia. Da una parte il medico di primo ricorso, con le sue competenze professionali approfondite e un'apertura verso l'aspetto psicologico, spirituale e la di-

mensione interiore del paziente, utile a curarlo a tutto campo, dall'altra una figura spirituale che abbia un'infarinatura di nozioni mediche, per chiudere il cerchio, aiutando il paziente a ritrovare pace, equilibrio e per quanto possibile, una centratura del proprio benessere, anche nelle situazioni estreme di malattia e fine vita.

Il sistema sanitario inglese ha riconosciuto questa istanza dal punto di vista legale e prevede che, su richiesta del paziente, il medico di famiglia debba contattare il rappresentante della religione professata dal malato. Diversi ospedali del Regno Unito si sono già dotati di questo servizio.

Dal 2014 l'Associazione di cappellania in medicina generale offre una formazione qualificata e istituzionalmente riconosciuta per il sostegno ai malati. **Essa licenzia soprattutto sacerdoti e laureati in teologia, ma ammette ai corsi anche studenti di comprovata preparazione in campo religioso o psicologico.**

Un recente studio intitolato "Cappellani per il benessere nelle cure di base: inchiesta qualitativa sulla percezione del loro impatto sui pazienti"¹⁵, assomiglia al **beneficio arrecato dall'assistenza di un rappresentante religioso sulla salute del paziente a quello di una cura di antidepressivi**¹⁶. Nelle persone intervistate per l'indagine, questa presenza si è rivelata decisiva per colmare il vuoto indotto dalla malattia, universalmente percepita come perdita: di identità, di sicurezza in se stessi, di fiducia nella propria capacità di autodeterminarsi, di scopo e di senso dell'esistenza.

Nella maggior parte dei casi, la condizione di malato giunge inaspettata e rappresenta una frattura rispetto alla vita da sani, di fronte alla quale ci si sente smarriti e disorientati.

I cappellani che in Inghilterra lavorano al fianco dei medici di famiglia, hanno appreso un campionario di strategie utili per consentire ai pazienti di ricostruire la fiducia in se stessi.

Il paziente, posto al centro dell'attenzione e riconosciuto nella sua dignità di persona, viene aiutato a adattarsi alla sua nuova condizione e ad affrontare lo scollamento esistenziale derivante dalla malattia.

Le cure palliative sono l'insieme di misure mediche, infermieristiche, di sostegno e accompagnamento volte a rispondere in modo esaustivo ai bisogni dei pazienti, confortandolo e anticipando e alleviando sintomi e sofferenze.

L'etimo della parola "palliative" risale al latino «palliare» che significa avvolgere con un mantello «pallium», mentre curare/prendersi cura significa dedicare attenzioni a qualcuno. In questo insieme di attenzioni che circondano come un mantello per proteggere dalla sofferenza e per alleviare ogni aspetto negativo dell'esperienza terminale, vediamo bene il sodalizio tra il medico di famiglia - per tradizione attento all'accompagnamento anche spirituale del paziente - e assistente spirituale (in tedesco *Seelsorger*, "curatore dell'anima", pastore) con formazione indirizzata al settore medico. Essa getta le basi per una pratica virtuosa, basata sull'ascolto e su una flessibilità reattiva rivolta al bene del paziente.

In questi giorni di fine estate, con l'autunno alle porte, le giornate che si accorciano e il buio che cala sempre più presto, una punta di malinconia sfiora tutti noi.

In barca sul Ceresio una sera di queste, in quell'istante sospeso immediatamente successivo al calare del sole

che in tedesco si chiama *Blaue Stunde*, mi ha tagliato la strada un gigantesco airone, guizzando verso il cielo con un suono garrulo simile ad un urlo di battaglia.

Nell'autunno della nostra vita, la gravidanza della nostra esperienza su questa terra sta nella ricchezza delle relazioni che abbiamo saputo intessere, sino all'ultimo momento di respiro. **Mi è sembrato il simbolo di come anche il tramonto possa riservarci ore di incanto e di gloria.**

Mi piace pensare che in tutto questo, anche il rapporto di confidenza che si instaura tra medico e paziente, come quello che c'è tra il fedele e la sua guida spirituale, *in questo essere uno per l'altro, in cui il bene dell'uno coincide con quello dell'altro e i passi avanti (o indietro) si compiono sempre insieme, abbia la sua parte.*

Dr. Med. Franco Denti
Presidente dell'Ordine dei Medici
del Canton Ticino

¹ «Linee guida nazionali sulle cure palliative» Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, dicembre 2011. Scaricabile su: <https://www.palliative.ch>

² Ibid. p.14 Linea guida III "Principi che governano le cure palliative, multidimensionalità, dimensione spirituale"

³ Peng-Keller S, Mösl P, Aebi R, Barz B, Büche D, Bucher B, et al. *Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis*, Bern 2018. Scaricabile su: <https://www.palliative.ch>

⁴ Ibid. p. 5 Terminologia: "In queste linee guida, con il termine religione è intesa una comunità che condivide alcune tradizioni, rituali, testi e credenze (cristianesimo, ebraismo, islam, buddismo, induismo, ecc. in diverse forme confessionali e culturali). Religiosità significa, al di là dell'appartenenza a una confessione religiosa universalmente riconosciuta, vivere religiosamente secondo il proprio credo religioso.

⁵ Ibid. p.5 Terminologia: La spiritualità è intesa come il legame di una persona con ciò che guida, ispira e integra la sua vita, così come le credenze esistenziali, i valori, le esperienze e le pratiche che possono essere più o meno religiose.

⁶ Per avere un'idea della composizione della task force, si veda a p.23 ibid l'elenco dei membri della Task force Spiritual Care dell'Università di Zurigo, autrice del documento: 3 teologi di cui un Professore universitario, un Pastore e una Assistente Spirituale, due Medici, due 6/Sp. Ieip3pra lposizione della task force, si .5 (due Mepir81 er)17.8 (e 217.559 5ssam-sociT)0.5 (5ssam)Tapesec.4bid71ere u403983sull