ASSOCIAZIONE ADAS
ASSISTENZA DOMICILIARE AI SOFFERENTI

ADAS Notizie 3

Supplemento Medicina Subalpina n. 4/94 - Direttore Responsabile Renzo Milanesio - Sped. Abb. Postale 50% Aut. Trib. CN n. 452 del 22/03/91 - Realizzazione Grandapress s.a.s. Via XX Settembre 29 - Tel. 0171/697214 - Fotocomposizione Edify CN - Stampa L.C.L. Busca

Per il concreto sostegno, senza il quale l'Adas non potrebbe operare, ringraziamo:

A.E.S. SINFOR Cuneo
ARTHUR ANDERSEN Torino
AVIS GIOVANI Caraglio
BANCA POPOLARE di NOVARA sede Cuneo
BONFANTE PASTICCERIA Cuneo
BOSIO GIOVANNI sas Cuneo
CASSA EDILE Cuneo
CASSA di RISPARMIO di Cuneo
CASSA RURALE di BOVES
CASSA RURALE di CARRU' e del MONREGALESE
CASSA RURALE di ROBILANTE
CHIESA CRISTIANA EVANGELICA Cuneo
Industrie COMETTO Borgo San Dalmazzo
CONVEGNO MARIA CRISTINA Cuneo
CUNEO SIDER srl San Rocco Bernezzo
FALCI spa Dronero
HOTEL LIGURE Cuneo
IL MARCHIO snc Cuneo
IMA TRASPORTI Fossano
Impresa ARTUSIO BRUNO Cuneo
Impresa GIRARDI Cuneo
INTERNATIONAL MARKETING Cuneo
ISTITUTO BANCARIO SAN PAOLO sede Cuneo
LEO CLUB Cuneo
LOVERA e AIME snc Borgo San Dalmazzo
O.C.S. Bra
PRESACEMENTI spa Robilante
REALE MUTUA Assicurazione Cuneo
RENZO Abbigliamento Cuneo
SOROPTIMIST Cuneo
S.O.S. Cartignano
SO.MO.TER. Borgo San Dalmazzo
Sacchificio TORDERA Varese
Volontari CROCE VERDE Saluzzo
ZACCONE Cuneo

Personale:
ANGIO-RADIOLOGIA Ospedale Santa Croce Cuneo
CARABINIERI in servizio e in congedo Costigliole Saluzzo
DIREZIONE DIDATTICA Savigliano
ENDOCRINO-NEFROLOGIA Ospedale Santa Croce Cuneo
ENEL Cuneo
IMA TRASPORTI Fossano
IMPOSTE DIRETTE Moncalieri
ISTITUTO BANCARIO SAN PAOLO Cuneo
ISTITUTO CLIMATICO Robilante
MICHELIN Cuneo
POSTE Borgo San Dalmazzo
Gruppo Anziani PRESACEMENTI
SPI/CGIL Cuneo

Alunni ed insegnanti:
ENAIP Cuneo
ISTITUTO PROFESSIONALE ALBERGHIERO Cuneo
ISTITUTO PROFESSIONALE AGRICOLTURA Cuneo
ISTITUTO TECNICO GEOMETRI Cuneo
ITIS Cuneo
SCUOLA ELEMENTARE corso Soleri Cuneo

Intervista a Mariangela

Settemila giorni di

Creare e rendere operante un'Associazione come l'Adas non è stata cosa semplice.
La serietà e la professionalità degli operatori, che quotidianamente vi si dedicano, ha permesso di dare vita all'assistenza domiciliare ai sofferenti, cioè a tutti coloro che, ammalati gravemente, sono dimessi dall'ospedale al termine delle cure.
Un gruppo di privati cittadini, animati da ferma volontà di raggiungere questo obiettivo, operano ormai dal 1990 su tutto il territorio provinciale, con risultati indubbi e riconosciuti anche dalle Autorità Sanitarie Locali. Fin dalla fondazione dell'Associa-zione ne è presidente, attiva ed impegnata, Mariangela Buzzi Brunelli, alla quale abbiamo chiesto di darci qualche chiarimento sugli obiettivi e sui mezzi a disposizione dell'Adas.

"L'Associazione - **ha dichiarato la dottoressa Buzzi Brunelli** - *è nata il 14 novembre 1990, in seguito ad un'esperienza maturata presso il Centro del Dolore e di Terapia antalgica dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo, che opera per alleviare la sofferenza fisica dei pazienti affetti da gravi malattie.*
Questi malati, dimessi da strutture pubbliche, affrontano sofferenza, solitudine, disagio ed impotenza dei familiari coinvolti in una situazione complessa ed angosciante.
Il personale dell'Adas interviene in questi casi, portando gratuitamente al domicilio del malato assistenza medica, infermieristica e psicologica oltre a medicine ed attrezzature adeguate.

Sistema per infusione continua di farmaci

Prendersi cura del paziente non vuol dire soltanto intervenire nella cura del dolore e dei sintomi correlati: l'assistenza psicologica, il sostegno morale sono importanti. Restituiscono fiducia e migliorano la qualità della vita agli assistiti ed alle stesse famiglie".

Su quanti operatori può contare l'organico dell'Adas e quanti interventi avete effettuato fin'ora?

"Da un organico iniziale di due medici e cinque infermiere siamo giunti, oggi, a otto medici, otto infermiere, uno psicologo, un'assistente sociale e dodici volontari dell'Avo.
Più che di quantità di interventi dovremmo parlare di giorni di assistenza che, da 4.474 nel 1991, sono diventati quasi 7 mila nel 1994.
Ogni anno assistiamo un numero maggiore di pazienti, anche in località lontane e difficili da raggiungere".

Perchè l'assistenza sia puntuale ed efficace, dovrete affrontare spese non indifferenti.

"Oltre ai rimborsi spese al personale, i costi maggiori riguardano le attrezzature. Bisogna tener conto che solo i microinfusori computerizzati per la somministrazione conti-

CONVOCAZIONE

L'ASSEMBLEA PLENARIA dei Soci ADAS, per l'approvazione del BILANCIO CONSUNTIVO 1994 e PREVENTIVO 1995 e per il RINNOVO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO, si terrà in prima convocazione alle ore 7 del 7 giugno 1995 ed in seconda convocazione ALLE ORE 21 DI MERCOLEDÌ 7 GIUGNO 1995 presso Casa Biglia, in via Sen. Toselli 2/bis, Cuneo.

Buzzi Brunelli, dal 1990 presidente dell'ADAS

assistenza domiciliare in un anno

nua di farmaci analgesici costano mediamente 4-5 milioni di lire. Altre attrezzature mediche di fabbricazione americana o svedese, da noi usate quali materassi antidecubito, cateteri al silicone e speciali cuscinetti antipiaga, sono talmente care che gli stessi ospedali non se li possono permettere.
Recentemente ci siamo dotati di due telefoni cellulari per la reperibilità festiva, operazione che, tranquillizzando anche psicologicamente le famiglie, ha permesso di ridurre sensibilmente i ricoveri del sabato e della domenica.
Altri costi riguardano gli spostamenti e il trasporto dei materiali, anche se in questo ci sono di prezioso aiuto i volontari. C'è, per esempio, un volontario dell'Avo che, con il suo camioncino, si dedica esclusivamente a sbrigare questi compiti.
In conclusione, rispondendo alla sua domanda, debbo dire che le nostre spese si aggirano oramai intorno ai 300 milioni l'anno. Ci tengo a precisare, però, che l'assistenza fornita dall'ADAS agli ammalati è **completamente gratuita** *pur essendo, come detto, costosissima per l'Associazione".*

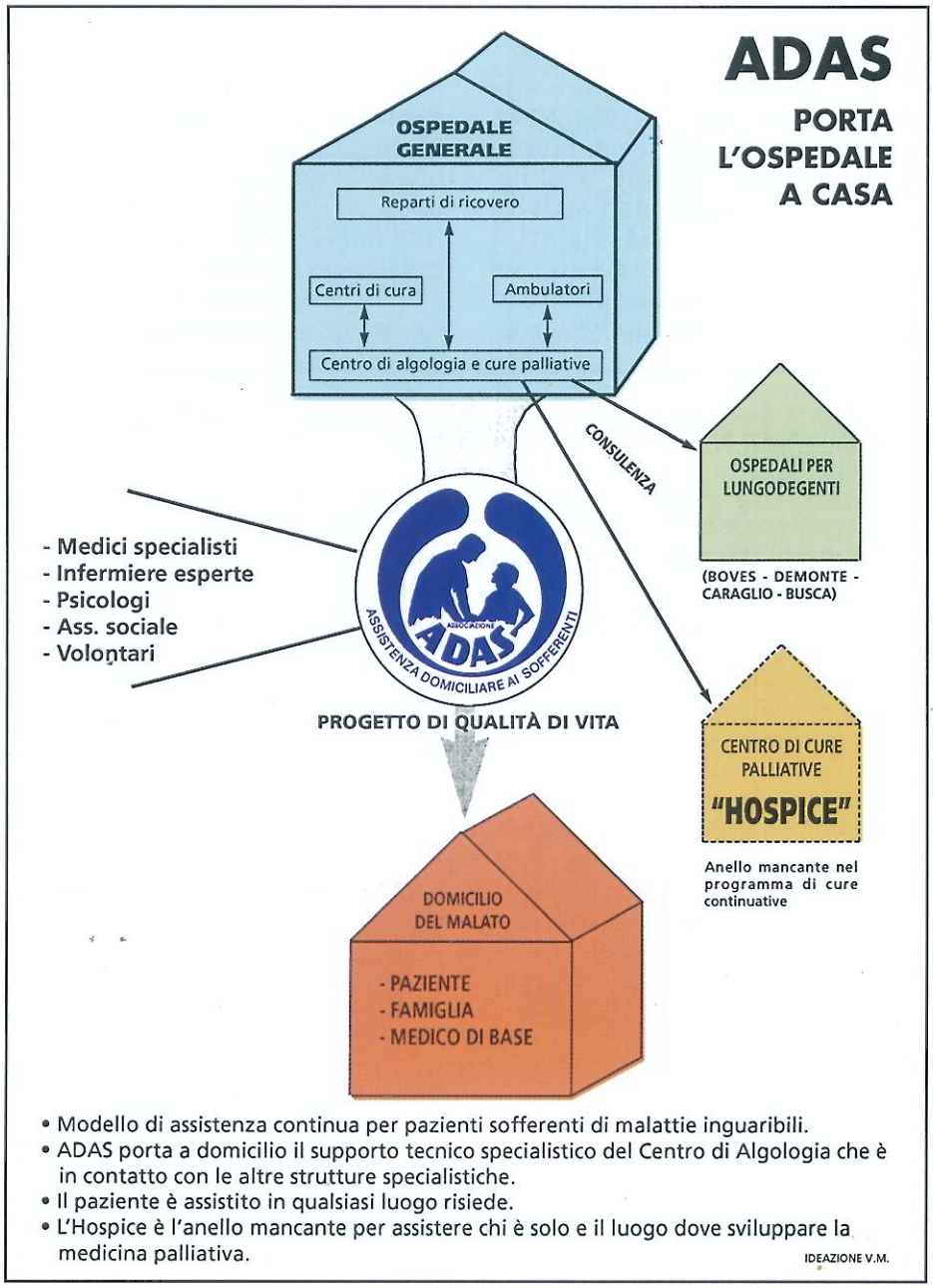
Come fate a reperire i fondi per far fronte a queste spese?

"Innanzitutto siamo aiutati dalle raccolte di denaro che fanno i parenti, amici, colleghi di lavoro dei defunti, anche se non da noi assistiti. Ci sono inoltre Aziende che ci sostengono. Quest'anno, per esempio, la Presacementi ha devoluto all'Adas una cifra corrispondente ai tradizionali omaggi natalizi abitualmente indirizzati alla clientela.
Altri aiuti ci vengono da Banche e da Istituti di credito.
Non mancano, per fortuna, anche Ditte e Società private, commercianti e professionisti ed altre categorie che si ricordano volentieri di noi.
Certo, far quadrare il bilancio non è facile, ma ci sono ancora tante persone che, se pur poco abbienti, non mancano di generosità. Il loro aiuto è per noi sempre importantissimo perchè ci avvicina a tutti coloro che, così facendo, manifestano apprezzamento per il nostro lavoro quotidiano con una vera solidarietà".

Non ci resta che invitare tutti a recepire questo messaggio.

L'Adas è stata riconosciuta Persona Giuridica privata, dalla Regione Piemonte, fin dal 1991. I contributi erogati sono fiscalmente deducibili nella misura del 2% del reddito dichiarato dalle imprese.
Anche i privati potranno, dal novembre del 1995, godere della detrazione fiscale, in quanto l'Adas ha ottenuto l'iscrizione all'Albo del Volontariato con delibera regionale 4209/93 del 4 novembre 1993.

e.s.

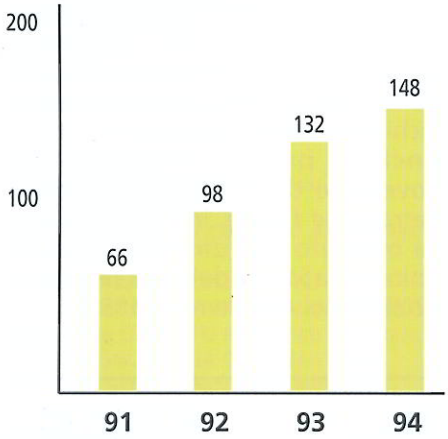


In copertina il poster di Pino Destefanis, il più votato dagli allievi della scuola dell'obbligo alla mostra cuneesse "Idea per un manifesto".

Continua la lotta contro la sofferenza

di Valentino Menardo

N.ro Pazienti assistiti



Con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita, nel 1994 ADAS ha ulteriormente incrementato di numero i pazienti assistiti (vedi fig. in alto). Dall'inizio dell'attività abbiamo seguito 444 malati a domicilio, portando nelle loro case non solo l'esperienza del nostro gruppo di lavoro, ma anche il supporto specialistico di tutte le strutture ospedaliere collegate operativamente con il Centro di Algologia e Cure Palliative. Mi riferisco a consulenze, consigli e prestazioni dei colleghi specialisti (dietologia, chirurgia, radioterapia, ecc.) che, a seconda delle necessità, ci hanno dato supporto specialistico, prestazioni di day-hospital o letti di ricovero in situazioni non gestibili a domicilio.

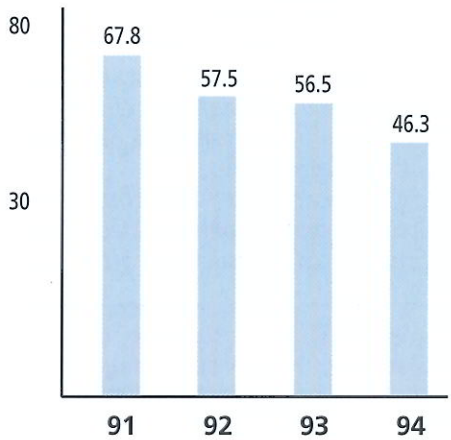
Il periodo medio di assistenza domiciliare si è ridotto, evidenziando una migliore selezione dei pazienti e l'impegno delle nostre risorse per casi più impegnativi. Il numero di richiestee di collaborazione da parte dei medici di famiglia si è notevolmente incrementato. Ciò è avvenuto in modo particolare nell'ex Ussl 59, dove è stato redatto un protocollo di collaborazione che prevedere che il malato sia assistito contemporaneamente da medico di base e gruppo ADAS.

Il numero degli operatori domiciliari si è ulteriormente incrementato; oggi operano 8 medici e 8 infermiere professionali, strettamente collegati con il Centro di Algologia.

Il tipo di pazienti assistito nei primi anni di attività era esclusivamente quello affetto da tumori, attualmente assistiamo anche pazienti con problemi neurologici ischemici ed altri, purchè in stato critico di sofferenza ed in fase avanzata di malattia. I motivi che hanno indotto a richiedere la nostra assistenza sono essenzialmente: il dolore non adeguatamente controllato, il desiderio di essere curati a domicilio, la necessità di posti letto per malati acuti nei reparti ospedalieri. I sintomi che turbano maggiormente la qualità di vita dei nostri pazienti sono quelli fisici (dolore, vomito, insonnia, stanchezza), quelli psicologici (ansia, depressione, rabbia, paura), oltre a problemi di comunicazione, il sentirsi di peso e altro. Il trattamento di queste situazioni a domicilio richiede un approccio globale multidisciplinare al malato e alla sua famiglia: solo in questo modo il paziente può trascorrere in casa anche l'ultimo periodo di vita.

Ciò è stato ottenuto nel 70% dei nostri assistiti, grazie alla disponibilità e reperibilità degli operatori, alla collaborazione con i medici di famiglia ed all'integrazione sempre maggiore della nostra associazione con le strutture sanitarie presenti

Giorni medi di assistenza



Un importante accordo con i medici di base

Nell'autunno del 1994 si è raggiunto un importante accordo di collaborazione tra i medici di base dell'ex Ussl 59 e l'équipe di assistenza domiciliare Adas, operante sul territorio. In base ad essa il medico di famiglia, che ha per legge la responsabilità della cura domiciliare del proprio paziente, collabora con i medici, le infermiere e tutto il personale dell'Adas, nell'ambito di un piano di assistenza domiciliare integrata già regolamentato e sperimentato presso alcune Ussl regionali. Il coinvolgimento nell'assistenza a domicilio dei malati terminali dei medici di famiglia e degli specialisti del dolore, ognuno con le proprie competenze specifiche, è un grande passo avanti nell'obiettivo di alleviare le sofferenze dei pazienti e dei familiari.

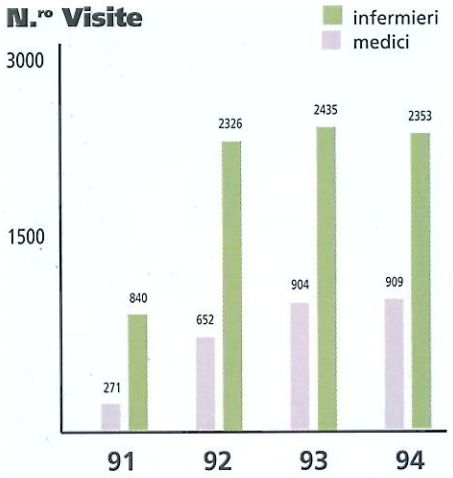
Abbonati a MEDICINA SUBALPINA

Il trimestrale piemontese di cultura tecnico-scientifica e di informaizione sanitaria

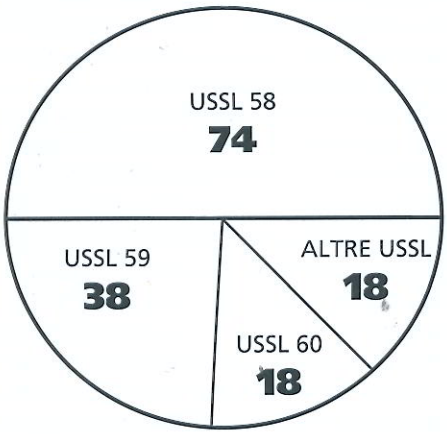
Versamento con il bollettino di c.c. postale 17571126 intestato a:

Publiedit S.a.S. - Via Roma, 22 - 12100 Cuneo

ABBONAMENTO ANNUALE L. 32.000
ABBONAMENTO SOSTENITORE L. 50.000



Pazienti assistiti nel 1994 divisi per USSL di appartenenza



sul territorio.
La qualità di vita è senza dubbio un parametro estremamente soggettivo, nonostante questo stiamo cercando metodi per misurarlo, allo scopo di valutare i risultati ottenuti con le cure e confrontarli con le altre équipes. Nella nostra attività quotidiana abbiamo introdotto dei test che analizzano e rendono obbiettive tutte le componenti della qualità della vita. Inoltre stiamo introducendo in casi selezionati dei sistemi computerizzati per l'autocontrollo dell'analgesia da parte del paziente.
Questo sistema permette di ottenere un'analgesia personalizzata con minimi dosaggi di farmaci.
Come tutte le branche della medicina, anche la terapia del dolore e la medicina palliativa compiono ogni giorno dei piccoli passi. Portare a domicilio nel più rapido tempo possibile queste novità è il nostro obiettivo: **ADAS realizza tutto ciò con il vostro contributo e solo così potrà continuare ad operare.**

I FARMACI ...

LA TERAPIA DEL DOLORE

di Roberto Gobbi

Attualmente, rispetto ad alcuni decenni fa, l'aspettativa di vita è notevolmente aumentata. Merito, soprattutto, di migliori condizioni di vita, di strumenti diagnostici più affidabili e sicuri, dei progressi compiuti dalla ricerca nel campo della farmacologia (dal dopoguerra, con l'introduzione in terapia degli antibiotici, è molto ridotta la mortalità legata alle malattie infettive). Con il progressivo invecchiamento della popolazione, le cause di morte sono soprattutto legate ad accidenti cardiovascolari e alle malattie neoplastiche. Circa il 30% dei malati affetti da patologie neoplastiche hanno dolore nelle fasi iniziali delle malattie, mentre nelle fasi avanzate la percentuale sale al 60-70%.
L'assistenza al malato neoplastico ha come obiettivo primario il miglioramento della sua qualità di vita.
Contro il sintomo dolore uno strumento di lotta molto efficace è rappresentato dalla terapia farmacologica. I farmaci disponibili sono molti, utilizzabili secondo schemi generali, modificati spesso dai medici che li prescrivono, guidati anche dalla propria esperienza personale. Una posizione di primaria importanza tra questi farmaci è occupata dai farmaci narcotici. Quando somministrati per la via più appropriata, in giusta dose e con corretti intervalli di tempo tra una somministrazione e l'altra, permettono di ottenere un controllo più che soddisfacente del dolore, ottenendo così un miglioramento della qualità di vita.

Sistema per analgesia controllata del paziente

L'OMS controlla i consumi di narcotici nei diversi paesi, considerandolo un indicatore del miglioramento della terapia del dolore da malattia neoplastica. In questa particolare "classifica" il nostro Paese è arretrato rispetto a Usa, Gran Bretagna e paesi scandinavi.
Ancora oggi è opinione diffusa, anche tra il personale sanitario, che il dolore neoplastico sia scarsamente controllabile. La realtà è diversa, la verità è che i farmaci narcotici sono presidi terapeutici insostituibili nel trattamento del dolore neoplastico.
Con il loro aiuto è possibile liberare dal dolore la maggior parte dei malati affetti da neoplasia in fase terminale, dando loro la possibilità di una morte "dignitosa".

Alcuni componenti l'equipe ADAS durante una riunione

NOTIZIE SEZIONE PEDIATRICA

a cura del Socio fondatore Bruno D'Angeli

L'avventura di Nicola continua...

La sezione Pediatrica dell'ADAS, nata il 28 aprile 1994, ha iniziato la sua attività come risposta ad una realtà che sta diventando sempre più prepotentemente presente: le malattie tumorali e le malattie gravemente invalidanti dei bambini.

Nella foto a lato: Nicola D'Angeli

Un grande progetto

di Adriano Spada

Il concetto di malattia cronica, un tempo appannaggio quasi esclusivo dell'adulto, coinvolge sempre più l'età evolutiva in virtù dei progressi diagnostico-terapeutici di questi ultimi decenni che hanno permesso di modificare la prognosi di molte gravi malattie dell'infanzia nella loro storia naturale, nella durata e spesso anche negli esiti a distanza.

Tutto ciò ha un costo economico, ma soprattutto umano in termini di ospedalizzazione, medicalizzazione, sofferenza fisica e morale per l'allontanamento forzato dal proprio ambiente familiare.

In questo contesto acquista un forte significato l'iniziativa dell'ADAS che si prefigge di portare al domicilio del malato un progetto assistenziale globale che va dal sostegno psicologico al materiale con supporti medico-infermieristici, farmacologici, tecnologici.

Pensare all'impegno dell'ADAS in pediatria limitatamente alle forme tumorali sarebbe riduttivo. Molte altre malattie competono con le forme oncologiche nel determinare cronicizzazione e sofferenza col loro pesante fardello assistenziale. Si pensi alle mucoviscidosi, alle mioneurodistrofie, a certe malattie metaboliche, ematologiche (talassemia), infettive (AIDS).

Il vissuto di questi bambini, e conseguentemente dei loro familiari, già triste per la malattia di base, è peggiorato dai lunghi soggiorni in una corsia resi spesso obbligati dalla totale mancanza di supporti asistenziali territoriali.

Molte vite infantili finiscono per consumarsi tra le mura di un nosocomio, alla sola presenza dei genitori, in un contesto dai risultati obbligati, con accanto altre storie e altri drammi. Altre trascorrono ritmate dalla necessità di continui accessi ambulatoriali o in day hospital spesso molto distanti dalle proprie abitazioni, per prestazioni spesso erogabili anche al domicilio. Tutto questo rende ancora più penoso il destino di questi bambini che, appena apertisi alla vita, già sono oppressi dal fardello della sofferenza.

A Cuneo la storia molto triste di un ragazzo undicenne, Nicola D'Angeli, che due anni fa ha concluso il suo calvario terreno nella forma che si è detto sopra, ha convinto i suoi genitori prima e l'ADAS dopo a costituire la sezione pediatrica dedicata a questo tipo di assistenza. Per fortuna da noi in campo infantile mancano i grandi numeri, ma non per questo dobbiamo dimenticare le poche unità che sono in crisi. L'adulto che è solo o semi-abbandonato rappresenta il caso più frequente, mentre non è così per il bambino. Ma quest'ultimo soffre più di ogni altro del distacco dalle figure care, dagli amici, dalla casa, e più di ogni altro vede le strutture assistenziali ufficiali come incubi.

Assistere al domicilio questi bambini non significa sostituirsi ai centri universitari o ospedalieri, ma divenire complementari ad essi.

Ciò determina una ricaduta positiva sia sul sociale, liberando posti letto in strutture ultraspecialistiche, che sul paziente permettendogli di fruire delle stesse prestazioni, ma in ambito domestico. Ben ha compreso tutto questo il prof. Enrico Madon, direttore della Clinica Pediatrica II dell'Università di Torino, dove ci si occupa di oncologia pediatrica regionale. Il suo consenso al nostro progetto, fatto salvo il rigoroso rispetto dei protocolli terapeutici da parte dell'ADAS, ci dice che questa è la strada da seguire.

I bambini andranno a Torino per le terapie più complesse ed invasive e per gli esami clinico-strumentali, mentre resteranno a casa per completare i loro cicli terapeutici, i controlli ematologici routinari, l'analgesia e, quando ineluttabile, per percorrere in un ambiente protetto la loro fase terminale della malattia. A Cuneo l'ADAS pediatrica ha reclutato pediatri ospedalieri e del territorio, oltre che capo sala e infermiere specializzate.

Dispone inoltre di mezzi tecnici atti a trasformare le mura domestiche in una piccola ma assai più vivibile realtà ospedaliera dove i sogni innocenti dei bambini non diventino più incubi.

Certamente, grazie alla collaborazione del Prof. Adriano Spada e dei suoi collaboratori, il Centro di Algologia e Cure Palliative dell'Ospedale S. Croce di Cuneo potrà offrire, attraverso l'ADAS un importante supporto assistenziale domiciliare.

Il primo passo

di Bruno D'Angeli

Il primo bambino seguito dall'ADAS è stato Andrea Barberis, 5 anni, di Millesimo (Sv) che ci ha lasciati il 9-5-1994.
Andrea si distingueva per la sua inconfondibile allegria e dolce risata. Così lo ricorda una amica di famiglia: "*... sempre in movimento, sempre a correre, sempre a scherzare. Anche quando il suo corpo si rifiutava di partecipare alle sue corse, Lui correva lo stesso con la sua moto, con i suoi giochi, con la sua grande fantasia*".
Grazie all'idea di Maria Grazia Suffia, per ricordare Andrea e raccogliere fondi per la Sezione Pediatrica dell'Adas, si è tenuta il 2-12-1994 presso il teatro Lux di Millesimo una serata cui, oltre alla Corale "Claudio Monteverdi" di Cosseria diretta dal Maestro Giuseppe Tardito, hanno partecipato: gli Amici di Castelnuovo Bormida, il Complesso Black Fire e Mixer, la Corale Santa Cecilia, i Cantastorie Gian Paolo e Agnese e le Allieve della Scuola "Attimo di danza" di Lorella Brondo. Qualcuno ha commentato: "*... a memoria d'uomo non si ricorda nel nostro Paese una serata come questa*". Una serata

Andrea Barberis

piena di profonde emozioni ed un capolavoro di condivisione. L'atmosfera venutasi a creare, l'accurata preparazione, la sorprendente varietà delle proposte artistiche, la generosità dei partecipanti, hanno garantito la perfetta riuscita di una serata che ha visto riunita la popolazione di un intero paese nel cui cuore, ora più che mai, è vivo il ricordo di Andrea.
Io, certamente, come il dottor Menardo non potrò mai più dimenticare la calorosa accoglienza della popolazione e la dimostrazione di affetto verso la famiglia Barberis.

Gli Artisti artefici della serata al teatro Lux di Millesimo

Un intervento d'arte per la vita

di Claudia Ferraresi

"IDEA PER UN MANIFESTO", promossa a favore della Sezione Pediatrica dell'ADAS Nicola d'Angeli nell'ottobre scorso, cui ha fatto seguito una bella mostra nel Salone della Provincia di Cuneo, è la prova tangibile di quanto lo sforzo artistico possa essere utile a sensibilizzare l'opinione pubblica sui problemi legati alla sofferenza dei bambini e alla loro assistenza in ambito familiare.
Un gruppo di pittori: Federico Argentero, Gemma Asteggiano Ferrero, Gino Baudino, Tino Boglione , Giovanni Cescon, Giovanni Civallero, Pino Destefanis, Paola Meineri Gazzola, Carlo Pirotti, Renata Raviola, Monica Sepe, Germano Vaudano, Claudio Vigna, tredici sensibilissimi artisti che ancora una volta si sono disposti con il loro lavoro a trovare una efficace emozione che potesse diventare un mezzo di comunicazione "potente" per trasmettere il grosso problema.
Ci auguriamo che interventi del genere si possano ripetere sempre quando si presentino le necessità, e che l'arte resti il tramite "più pulito ed indiscusso" per infondere con il "gusto del bello" anche il "gusto per la vita" straordinaria anche quando è ingrata.

Si ringraziano per il loro contributo alla realizzazione della mostra:
- **i Pittori**
- **l'Amministrazione Provinciale**
- **Rossi computer**
- **Santuari Dr. Danilo**
- **l'Ufficio Forestazione Regionale (Cn).**

Perchè la notte non spenga le stelle

di Aldo Giordano

Davanti ai bambini che soffrono i nostri interrogativi diventano drammatici e lo scandalo insopportabile. Ma queste esperienze legate all'ADAS Pediatrico che abbiamo vissuto e che abbiamo voluto condividere con voi in queste pagine ci hanno confermato che anche nella notte più dolorosa può spuntare una stella.
Questo accade quando tanti credono alla solidarietà, alla vita, all'amore senza arrendersi, nonostante tutto. Un antico scrittore, il sapiente Isaia, ha parlato spesso della notte che afferra l'Umanità, ma ha anche intuito la possibilità di una aurora: "Sentinella, quanto resta della notte?". La sentinella rispose: "Viene il mattino..." (Is. 21.11-12). I sentieri di solidarietà che abbiamo intrapreso con i bambini ammalati e le loro famiglie vogliono contribuire a non lasciarci rubare le stelle, a non lasciarci pensare la vita senza un'alba.

La filosofia dell'Hospice

di Enrico Obertino

ADAS, come sappiamo, è nata con un ben preciso scopo: offrire un'assistenza domiciliare, cioè a casa - nella propria casa, a quesi pazienti la cui patologia neoplastica è andata oltre le possibilità terapeutiche (mediche, chirurgiche, radioterapeutiche) che la moderna medicina oggi può offrire. Dare cioè ai pazienti la possibilità di continuare ad effettuare a casa propria, circondati dai propri familiari, quelle cure palliative che, se da un certo punto di vista sono poco dinnanzi al progredire della malattia, da un altro punto di vista possono fare moltissimo per quella che è la qualità della vita del paziente.
La "Homecare", l'assistenza domiciliare, è ormai una modalità di assistenza non solo accettata, ma praticata in tutto il mondo occidentale. A fianco di questa, la seconda via di assistenza al paziente in cure palliative è quella dell'"Hospice". Con questo termine si intende una clinica attrezzata ed impostata esclusivamente per seguire questo tipo di paziente. È difficile trovare attualmente in Italia un termine di paragone per rendere l'idea di ciò che è un "Hospice". Può essere simile ad uno dei nostri ospedali per lungo degenti, ma non è così; è simile ad una residenza per anziani, ma non è solo quello; è simile ad una "comunità accoglienza" ma è molto di più; ricorda per certi aspetti un ospedale ad alta specializzazione ma ne è anche l'esatto opposto.
Al di là di tutte le sopraddette contraddizioni, la struttura base è quella di una clinica: ma ciò che rende particolare l'Hospice è la filosofia che lo anima. Una filosofia che ha come parole chiave "qualità di vita" e "cura dell'uomo nella sua interezza".
Ecco che quindi trova senso una struttura che unisce in sè la medicina specialistica, l'atmosfera di una famiglia, le strutture e l'ambientazione di una residenza per lungo degenti, e che coagula intorno a sè l'attenzione e l'affetto della città e della comunità che serve.
Il sottoscritto ha avuto la possibilità, grazie all'Adas, di trascorrere una settimana circa in una di queste strutture, il Rowcraft Hospice, a Torquay in Gran Bretagna, in qualità di medico volontario; ciò che più mi ha colpito è stata l'integrazione di questa struttura nel tessuto sociale della cittadina che la ospita, testimoniata dall'incredibile numero di volontari che in essa e per essa lavorano (da tenere ben presente il fattto che lo Stato finanzia queste strutture solo per il 30% circa); è integrazione non solo dal punto di vista economico, ma anche dal punto di vista culturale, nel senso che l'Hospice è sì una struttura per malati, ma è anche posto d'incontro e possibilità di crescita umana e sociale per la popolazione che gravita intorno ad esso.
Come accennavo, questa modalità di assistenza è nata in Gran Bretagna, diffondendosi gradualmente negli Stati Uniti e in tutte le ex colonie inglesi, a partire dall'Australia per arrivare al Sud Africa e ad Hong-Kong.
È chiaro come "Hospice" ben si armonizzi con l'Assistenza domiciliare, nel senso che divengono due entità interdipendenti: il malato passa dalla propria casa all'Hospice, e viceversa, a seconda delle necessità di eseguire accertamenti, cure particolari o semplicemente in rapporto alle diverse dinamiche familiari, oppure in rapporto ai diversi momenti della malattia.
Mentre, dunque, l'assistenza domiciliare è una realtà ormai ben affermata in Italia, almeno nel Centro-Nord, la realizzazione di Hospice, o strutture simili, è appena agli albori è sarà comunque la sfida che ci attenderà prossimamente.

Un ospedale senza dolore

ADAS si occupa di assistere pazienti gravemente sofferenti con trattamenti specifici domiciliari.
Nel suo programma culturale per l'anno 1995 sosterrà un'iniziativa del servizio di Anestesiologia dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo intitolata **"Campagna per un ospedale senza dolore"**. Questo programma sarà molto simile alle campagne contro il fumo o l'alcol e viene realizzato seguendo il successo ottenuto dai colleghi dell'Hospital Sain-Luc di Montreal che, dopo tale iniziativa, hanno riscontrato un miglioramento delle terapie del dolore acuto nell'Ospedale.
Lo scopo della campagna è quello di stimolare l'attenzione dei diversi operatori sui problemi correlati alla presenza del dolore acuto, promovendo la discussione e la realizzazione dei trattamenti più idonei, creando i presupposti organizzativi per applicare le più recenti acquisizioni sull'argomento.
La durata della campagna ed i momenti operativi sono in fase di definizione e saranno costituiti da corsi, convegni, distribuzione di materiali informativi e linee-guida.
I promotori della campagna sono disponibili ad accogliere iniziative per migliorare il risultato finale del programma. Un adeguato trattamento del dolore acuto è un obiettivo raggiungibile, la soluzione di questo problema permetterà di ridurre la sofferenza nella nostra società.

Valentino Menardo

PERCHE' AIUTARE L'ADAS

Ogni anno, nella sola città di Cuneo, 250 persone muoiono di malattie inguaribili. Di queste, almeno 200 avrebbero bisogno di cure costanti per alleviare il dolore nei giorni di vita più difficili. Per loro non c'è più posto negli ospedali: dimessi dalle strutture pubbliche vengono rimandati a casa.
Il Progetto ADAS, nato nel 1990 su iniziativa di privati cittadini cuneesi, è la risposta a tutto questo.
Fornisce gratuitamente, agli ammalati non ospedalizzati, assistenza medica, infermieristica e psicologica oltre a materiali, medicine ed attrezzature adeguate.
L'assistenza ADAS è gratuita per i pazienti, ma costa molto all'associazione, che si finanzia esclusivamente con i contributi di privati cittadini come voi.
Aiutando economicamente ADAS sarete con noi a fianco di molte persone gravemente ammalate. Insieme li aiuteremo a trascorrere più serenamente l'ultimo periodo della loro vita.

ADAS AIUTA I MALATI SOFFERENTI E LE LORO FAMIGLIE

ADAS - CORSO DANTE 58 - 12100 CUNEO - TEL. (0171) 67.038 / 696.729
C/C POSTALE 17564121 - C/C BANCARIO 5882 Cassa di Risparmio di Cuneo - Agenzia n. 1 Cuneo
Per aiutare i bambini, precisa nella causale "ADAS sez. pediatrica"