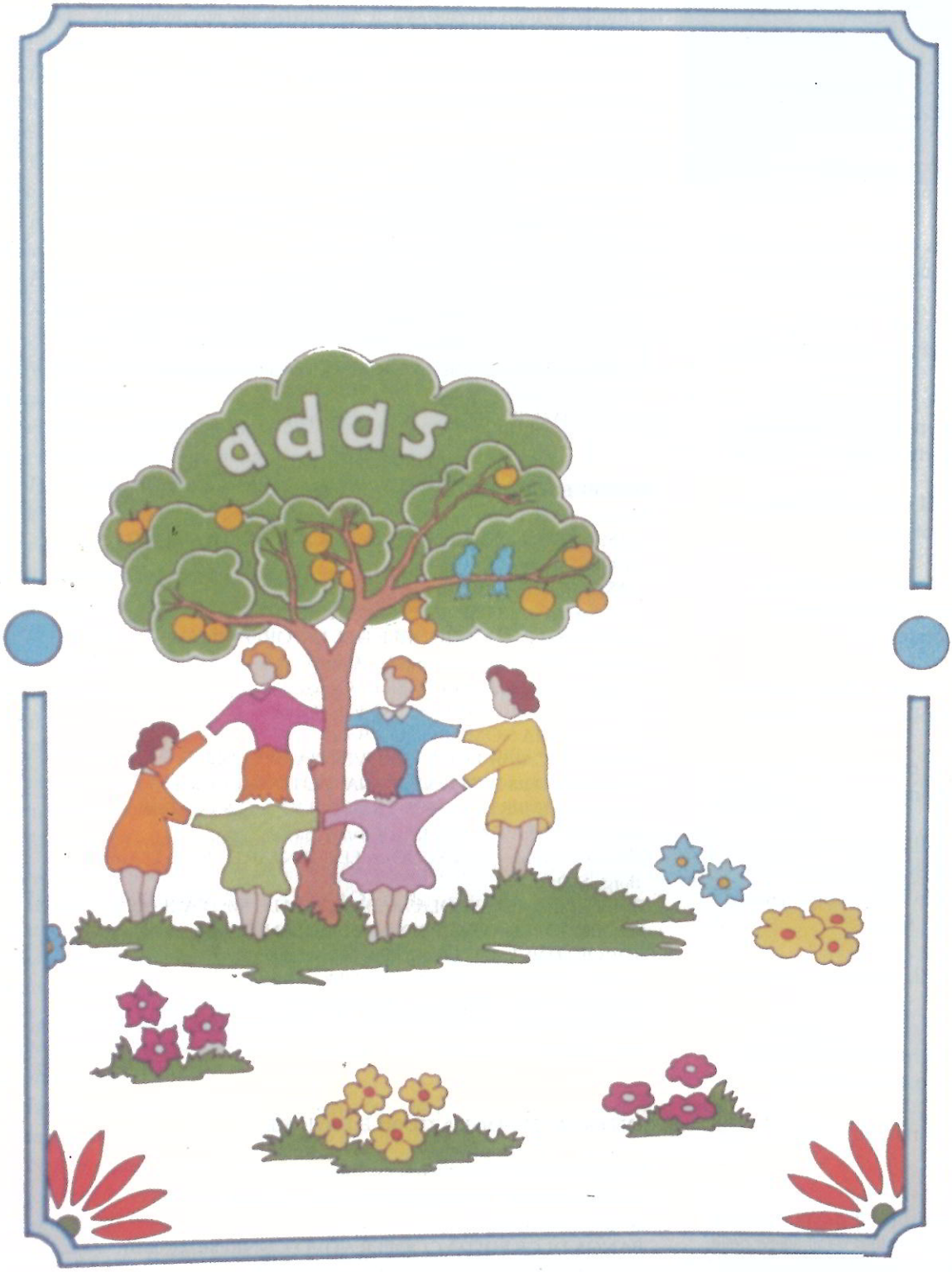
ADAS ONLUS

Notizie 8

TUTTI UGUALI DI FRONTE AL DOLORE



I.P.

CURARE QUANDO NON SI PUÒ GUARIRE

Carta dei diritti dei morenti

Chi sta morendo ha diritto:

1 A essere considerato come persona sino alla morte

2 A essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole

3 A non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere

4 A partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà

5 Al sollievo del dolore e della sofferenza

6 A cure ed assistenza continue nell'ambiente desiderato

7 A non subire interventi che prolunghino il morire

8 A esprimere le sue emozioni

9 All'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede

10 Alla vicinanza dei suoi cari

11 A non morire nell'isolamento e in solitudine

12 A morire in pace e con dignità

In copertina il poster di Tino Boglione, votato dagli allievi delle Scuole medie alla Mostra Cuneese "Idea per un manifesto".

Stampa: Arti Grafiche I.C.I. - Busca

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

DITTE O ATTIVITA' COMMERCIALI :

- ACCUMULATORI GIDI S.r.l. - Cuneo
- AZ TECH S.r.l. - Caramagna Piemonte
- BISCOTTIFICIO PREALPI S.n.c. - Olgiate Olona
- BOTTERO S.p.A. - Cuneo
- BRAMARDI VIAGGI S.a.s. - Cuneo
- BUZZI UNICEM S.p.A.
- CARTOLERIA ORIGLIA - Busca
- EURODISTRIBUZIONE S.p.A. - Savigliano
- GARELLI GIOVANNI & FIGLI - Cuneo
- GIORDANO & C. S.p.A. - Cuneo
- GIORDANO POULTRY PLAST S.p.A. - Caraglio
- IMPRESA COSTRUZIONE GIRARDI S.n.c. - Cuneo
- INTERNATIONAL AUTO S.r.l. - Cuneo
- L'UNIONE MONREGALESE - Mondovì
- MACCARIO HOTELS S.n.c. - Cuneo
- OP PAGLIERO S.p.A. - Manta
- ORTOPEDIA ZACCONE S.n.c. - Cuneo
- REALE MUTUA ASSICURAZIONI - Agenzia di Cuneo
- RENZO ABBIGLIAMENTO - Cuneo
- SACCHIFICIO TORDERA S.p.A. - Varese
- SO.MO.TER S.n.c. - Borgo San Dalmazzo
- STUDIO BORGO S.D. - Borgo San Dalmazzo
- STUDIO PEANO RAGIONIERI COMMERCIALISTI - Cervasca
- TANACETO S.n.c. - Cuneo
- TECNO - INDUSTRIE S.p.A. - San Defendente di Cervasca
- UNICOAL S.p.A. - Milano
- VERNA MAURILIO & C. S.a.s. - Demonte

GRUPPI E RACCOLTE :

- CASSA EDILE - ENTE SCUOLA PER L'ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE- Cuneo
- CASSA EDILE - PROVINCIA DI CUNEO
- Club Service "AMITIÉ SANS FRONTIERES"
- Colleghi BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - Cuneo
- Colleghi DITTA MERLO S.p.A. - Cuneo
- COLLEGIO DEI RAGIONIERI - Cuneo
- COMANDO PROVINCIALE G.di F. - Cuneo
- COMPAGNIA S.OMOBONO - Boves
- Dipendenti CASSA EDILE - PROVINCIA DI CUNEO
- Dipendenti Ditta INTERNATIONAL AUTO S.r.l. - Cuneo
- Dipendenti IMPRESA VERNA MAURILIO & C. S.a.s. - Demonte
- PARROCCHIA S.ANDREA - Villanovetta
- Personale docente e ATA-SCUOLA ELEMENTARE - Piazza D'Armi Borgo S. Dalmazzo
- Personale docente SCUOLA MEDIA STATALE "M. D'AZEGLIO" - Cuneo
- SOCI COOPERATIVA PROVINCIA GRANDA - Cuneo
- SOROPTIMIST INTERNATIONAL - Cuneo
- SUORE DI N.S. DI MISERICORDIA - Moiola
- UNIONE INDUSTRIALE - PROVINCIA DI CUNEO
- UNIONE INDUSTRIALE - SEZIONE COSTRUTTORI EDILI - Cuneo
- UNIVERSITA' TERZA ETA' - Cuneo

CONTRIBUTI FONDAZIONI E BANCHE :

- COMPAGNIA DI SAN PAOLO - Torino
- FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO - Cuneo
- BANCA D'ITALIA
- BANCA DI CREDITO COOPERATIVO CUNEESE - Cuneo
- CASSA RURALE ED ARTIGIANA DI BOVES

Cari amici sostenitori,

siate consapevoli che con le vostre offerte ogni giorno ci aiutate a prenderci cura di chi sta male.

***"Male"** non è solo dolore fisico, è anche assistere impotenti al decadimento del proprio corpo, sentire che le forze lo abbandonano, percepire la fine imminente. Leggere negli occhi degli amati lo strazio del distacco che si fa vicino.*

Pensate che sia facile, che sia lieve il compito di chi quotidianamente si tuffa in questo mare di dolore, a volte espresso o gridato, a volte dignitosamente taciuto, ma sempre così visibile, quasi palpabile?

Dopo 11 anni di vita di questa nostra ADAS e oltre 1200 casi assistiti io ancora mi stupisco del coraggio, della determinazione, della costanza delle nostre infermiere, del pudore con cui ammettono il loro sofferto coinvolgimento nel caso che stanno assistendo.

Dalle loro scarne parole scopro che si è rinnovato il miracolo e che si sono nuovamente "innamorate" della loro paziente che ha 40 anni e ancora dei figli piccoli e che non vuole proprio morire.

O di quel nonno che vuole ancora coltivare il suo orto, "se le forze gliele facciamo tornare".

E' ben difficile dover affrontare ogni giorno la morte senza uccidere la speranza.

Eppure le nostre ragazze ci riescono.

Abbiamo vissuto un brutto momento all'inizio del 2001.

*Avevamo praticamente **finito i fondi ed eravamo sul punto di chiudere**, non senza farlo prima sapere, attraverso i giornali, agli abitanti della provincia di Cuneo.*

Anche per aver un riscontro al nostro operato, capire se il nostro era un servizio insostituibile o se altri erano in grado di farlo altrettanto bene.

Poi è giunta indirettamente la conferma del nostro corretto operare: dai vertici dell'ASL 15 ci è stato formalmente richiesto di dare assistenza a domicilio ai loro pazienti oncologici critici, equiparando ADI e ADAS e regolando i nostri interventi attraverso la Convenzione firmata dal direttore generale dell'ASL 15 e dalla presidente dell'ADAS l'8 maggio 2001.

Unico neo, a fronte di nostre spese di circa £. 70.000 al giorno per paziente, l'ASL 15 dice di non poter rimborsare altro che £. 25.000 per ogni prestazione specialistica, sia medica sia infermieristica, con loro preventivamente concordata.

E le urgenze? E le reperibilità festive o notturne? E tutto il materiale di medicazione, le pompe per l'infusione dei farmaci, i materassi antidecubito, i letti articolati, le comode, le sedie a ruote...?

Ma tant'è, i soldi pubblici per noi non si trovano.

Così toccherà ancora a voi sostenerci per non vederci costretti a scomparire.

*La **COMPAGNIA DI SAN PAOLO** ha studiato e approfondito il nostro caso e ci ha elargito 150 milioni, di cui una metà già a nostra disposizione e la seconda disponibile ad inizio 2002. Di tutto ciò sono loro molto grata e li ringrazio caldamente.*

*La **FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI CUNEO** ha deliberato un contributo di 30 milioni a sostegno dell'attività dell'ADAS. Anche a loro diciamo grazie.*

Le nostre raccolte, tra offerte di amici e parenti degli assistiti, soci sostenitori e benefattori hanno raggiunto quota 96 milioni a fine giugno 2001.

Noi sappiamo di aver bisogno di circa 400 milioni all'anno per coprire tutte le spese e speriamo in qualche modo di raccogliere gli ulteriori 120-130 milioni rimanenti.

Grazie a chi condivide la filosofia delle cure palliative, approva il nostro operato e lo sostiene nel tempo.

dott.ssa Mariangela Buzzi
Presidente ADAS ONLUS

I PROGRESSI DELL

ADAS è su Internet

potete contattarci attraverso e-mail al nostro indirizzo di posta elettronica adas@gem.it oppure adas@cuneo.net o visitare il nostro sito http://www.cuneo.net/adas/

Dal 1° giugno di quest'anno, ADAS Onlus ha stipulato una convenzione con la ASL 15 di Cuneo per l'erogazione di cure palliative ai malati terminali di cancro su tutto il territorio di competenza. Questo fatto rappresenta un cambiamento importante per i malati cuneesi, per la rete di cure palliative e per la nostra associazione.

Infatti ADAS oggi non è più solo un'associazione no-profit, ma ha espresso una équipe specialistica multidisciplinare (medici, infermieri, psicologi, volontari) in grado di affrontare e risolvere le complesse problematiche cliniche, assistenziali ed etiche che emergono nelle fasi terminali delle malattie croniche.

Per questo ADAS è stata inserita a fianco delle altre strutture sanitarie che compongono la rete di cure palliative: l'Ospedale, l'assistenza territoriale, l'Hospice etc.....

Oggi tutti i malati che necessitano di cure palliative domiciliari di tipo specialistico e che rispondono a precisi criteri di inclusione potranno richiedere di essere assistiti dalla nostra équipe di cura.

Questa sarà chiamata quotidianamente a collaborare in modo ancora più stretto con i medici di famiglia, le guardie mediche, il 118 e gli specialisti ospedalieri al fine di realizzare un progetto di cure personalizzato e continuo dalla presa in carico fino all'ultimo istante di vita.

Operando all'interno del regime ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ADAS potrà fornire farmaci, materiali ed apparecchiature che prima dovevano essere acquistate dai pazienti o dall'associazione attraverso le ASL.

A fronte di questi indubbi vantaggi per il malato il nuovo regime, che può essere ancora ritenuto sperimentale vista l'entità del finanziamento, ha mostrato alcuni ostacoli che dovranno rapidamente essere superati.

L'incremento della burocratizzazione e del numero di operatori coinvolti ha ridotto la rapidità di intervento alla presa in carico ed ha aumentato il tempo che gli operatori devono dedicare ad aspetti non assistenziali. Il tutto a fronte di un finanziamento da parte dell'ASL 15 che non coprirà più del 10 – 20 % delle nostre spese.

Per mantenere gli stessi livelli di qualità assistenziale ADAS continuerà la raccolta fondi operata in questi anni per coprire il disavanzo e garantire ad un numero sempre maggiore di malati un'assistenza di qualità.

Questo in attesa che le scelte politiche locali orientino risorse anche al campo dei trattamenti mirati ad alleviare la sofferenza, come indica da tempo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ma puntualmente disattesa.

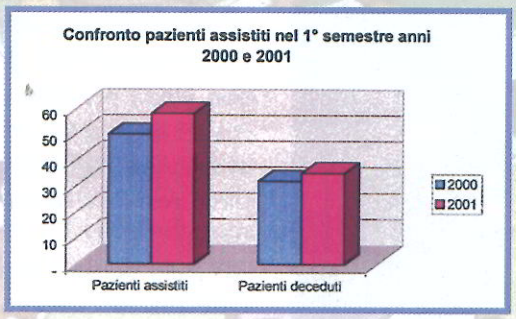
Solo negli ultimi due anni a livello politico nazionale si sono visti i primi risultati grazie anche alla presa di posizione di società scientifiche, associazioni no-profit e di consumatori; infatti sono state emanate nuove leggi per facilitare la prescrizione di farmaci oppioidi, per la realizzazione di Unità Operative di Cure Palliative ed è stato

approvato un decreto per la realizzazione, in ogni Azienda Ospedaliera dello Stato, di un progetto denominato "Ospedale senza dolore". Se realizzato, questo progetto dovrebbe produrre un forte cambiamento culturale ed organizzativo in tutta la rete di cure e per ciò che riguarda il dolore post-operatorio, traumatico, da parto, da cancro etc.....

La speranza è che tutto non rimanga un sogno nel cassetto.

Nell'attesa di questi nuovi eventi ADAS, che da oltre 10 anni si batte sul campo per migliorare la qualità di vita dei malati terminali, si darà nuovi obiettivi: essere il garante dei cittadini bisognosi di cure, fornire un servizio di informazione sulla rete di cure, potenziare l'attività culturale e di formazione degli operatori e incrementare il servizio di teleassistenza per portare a domicilio del malato la competenza e le tecnologie presenti in ospedale.

Questo attraverso la collaborazione stretta tra ADAS e Centro di Algologia e Cure Palliative dell'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo.



CONVOCAZIONE

L'ASSEMBLEA PLENARIA dei Soci ADAS, per l'approvazione del BILANCIO CONSUNTIVO 2000 e PREVENTIVO 2001 e per il RINNOVO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO, si terrà in prima convocazione alle ore 7 del 22 novembre 2001 ed in seconda convocazione ALLE ORE 21 DI GIOVEDÌ 22 NOVEMBRE 2001 presso CASA BIGLIA, in via Sen. Toselli 2 bis, Cuneo.

Dr. Valentino Menardo
Centro di Algologia
e Cure Palliative
Azienda Ospedaliera
Santa Croce e Carle Cuneo
Vice Presidente ADAS ONLUS

DOVE SI SVOLGE la nostra assistenza...

La cucina

Mi fanno accomodare in cucina. Mi lasciano sola per qualche minuto, vanno ad informare la malata che l'infermiera è arrivata.

Ne approfitto per guardarmi intorno.....gli oggetti, il mobilio svelano spesso qualcosa della personalita', delle abitudini di chi li usa.

Su una mensola una fila di libri di cucina che hanno l'aria di essere stati consultati parecchio, da una vetrinetta riconosco un fornito numero di tazzoni della Nutella, su di un ripiano un mazzolino di fiori freschi davanti alla fotografia di un ragazzo.....vorrei non pensare che è morto.

Dalla cartella clinica che ho posato sul tavolo rileggo i dati che ho di questa malata. L'età - noto - è la stessa di mia madre, è stata ricoverata in ospedale per un tumore al polmone, conosce la diagnosi, ha sentito parlare dell'ADAS da dei conoscenti, è stata lei a richiedere la nostra assistenza.

In quell'istante entra la malata, cammina a fatica, ci presentiamo e l'aiuto a sedersi sul sofà. Si scusa di ricevermi in cucina ma mi spiega che è il luogo da lei preferito: è stufa del letto, le ricorda l'ospedale e mi dice che in ospedale non vuole tornare (ha dovuto imporsi con i figli per farsi portare a casa) ma lei ha la testa dura e si vanta di aver avuto ragione, da quando è a casa sembra stia meglio, quasi bene.

Mi parla del suo carattere insofferente ma io ci leggo tanto coraggio. Parliamo, parliamo del dolore, di come può essere insopportabile, tra discorsi di una serieta' assoluta riusciamo anche ad infilarci pensieri più lievi, parliamo di fiori e di canarini.....

Quando me ne vado so tante cose di Lucia, cose che non si scrivono nella cartella clinica. Lucia ora non è più per me una diagnosi, un caso clinico, è Lucia.

Una infermiera ADAS

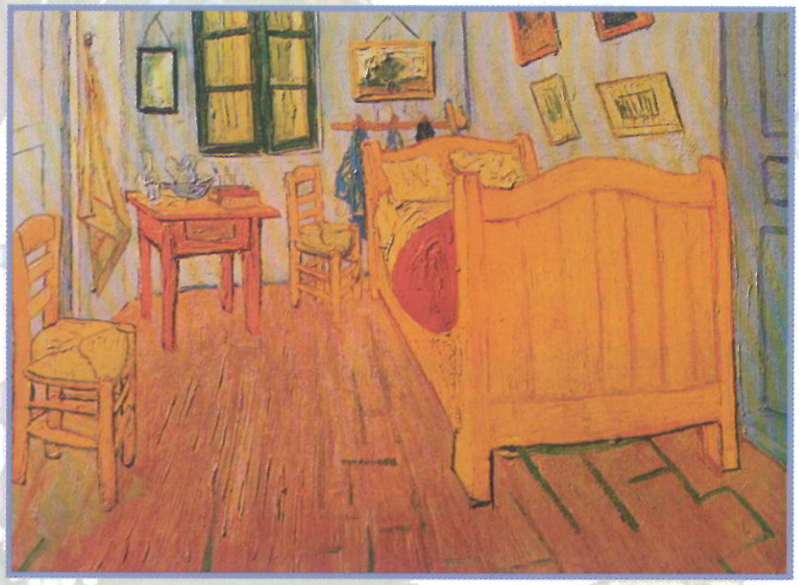
La camera da letto

È minuscola la camera da letto di Maria, i mobili da alcuni mesi sono stati accostati per far posto ad una grande poltrona vicino alla finestra dove trascorre gran parte della sua giornata. Anche il letto matrimoniale è stato smontato ed al suo posto trova spazio il letto con materasso antidecubito che uno dei volontari ADAS ha portato e montato; non si intona con il resto del mobilio ma è più comodo e pratico.

Maria sta seduta con intorno tanti cuscini di tutte le dimensioni. Tra noi su un tavolinetto sono posate le tazze e dall'adiacente cucina sentiamo brontolare la caffettiera.

"È probabilmente l'ultimo caffè che prendiamo insieme" - mi dice Maria -. Aveva letto delle brutte cose in cartella, cose che confermano soltanto quello che già sapeva, ma è soprattutto il suo corpo a dirle che ormai è questione di giorni. Mi chiede se posso farle un'ultima cortesia: scegliere insieme l'abito da metterle per il giorno del suo funerale.

Maria mi parla tranquilla e pacata ed io non sono a disagio, so che non mi sta chiedendo conforto o pietose bugie, con lei non mi sento in colpa di essere sana mentre lei è malata come a volte mi succede di fronte alla disperazione per la malattia. Non so se ha una fede profonda, non abbiamo mai parlato di Dio ma intuisco che, attraverso vie ed esperienze che io ignoro, ha raggiunto un "abbandono fiducioso" ed ogni volta che sto con lei me ne vado più leggera, la sua pace e la sua serenità scivolano per un po' anche dentro di me.



Maria mi accompagna alla porta, timidamente mi chiede se può abbracciarmi e poi mi sussurra: *"arrivederci in Paradiso"*.

Sono passati due giorni e per telefono mi informano che Maria non ce l'ha fatta a passare la notte: mi ritrovo a meditare un versetto della Bibbia a me caro "Giobbe morì vecchio e sazio di giorni" e l'immagine di Maria si fonde in quelle parole.

Una infermiera ADAS

DOVE SI SVOLGE la nostra assistenza...

Il tinello

Mi fanno accomodare nel tinello. Forse perchè io non curo direttamente il fisico e non devo proporre terapie. Come un ospite vengo accompagnato nella parte della casa dedicata alla socialità. La persona che per me era una cartella clinica mi raggiunge dopo poco, a volte in vestaglia, più frequentemente vestito come quando arrivano persone estranee alla famiglia.

I pantaloni stirati, la camicia a puntino e la maglia correttamente intonata nei colori con gli altri capi di abbigliamento contraddistinguono il padrone di casa. Quando entrambi siamo seduti sulle poltrone i miei occhi si posano su una serie di oggetti familiari. Ci sono i ricordi di viaggio, i quadretti con le foto dei figli e dei nipoti. Qualche volta le cornici contengono dei quadri naif che non sono altro che i disegni dei nipoti alla scuola materna. Tutto è in grado di suscitare in me delle emozioni limitate al puro aspetto estetico, mentre chi mi ospita trova in ogni angolo della casa un punto di riferimento in grado di attivare ricordi profondi ed importanti.

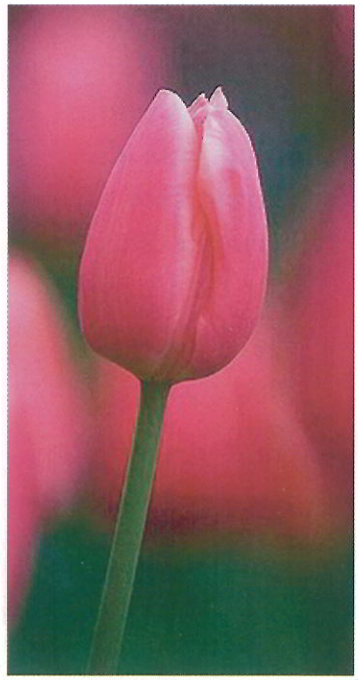
Mi immagino quale grande differenza ci sia con l'ospedale e le sue pareti dai colori tenui, ma informali, i tabelloni che non dicono nulla e a volte quadri e stampe belle, ma anonimi.

Entrambi abbiamo gli occhi fissi su quella tappezzeria a fiori e pensiamo a due cose differenti. Lui pensa: *"Ha visto che bella tappezzeria! L'ha scelta mia moglie e io l'ho sistemata quasi come un professionista"*. Io invece ragiono sul fatto che le cose materiali possono essere modificate, perfezionate, sostituite, ma noi rimaniamo unici. E quando ce ne andiamo la nostra unicità è quella spirituale, non tangibile nè visibile come la tappezzeria a fiori.

Il colloquio va avanti e nel tinello bisogna accendere la luce. Le ombre cambiano angolazione e la stanza assume toni diversi. Poi ci alziamo e ci salutiamo. Io esco, perchè quella è casa sua.

Dr. Aldo Lamberto
Psicologo

SU E GIÙ per le scale di casa



Nella mia vita ho fatto cose sempre lontane mille miglia dall'ambiente medico-infermieristico.

Quando l'ADAS mi ha dato la possibilità, pur non essendo "del mestiere", di poter aiutare persone così duramente colpite dalla malattia portando a casa loro le adeguate attrezzature, il mio timore era sostenere il dialogo diretto con l'ammalato terminale.

La domanda che mi ponevo era: cosa gli dico. La paura era quella di dire cose comuni, usuali per un ammalato in via di guarigione o che comunque sa di guarire, ma che per una persona in quelle condizioni potevano sembrare inopportune. "*Buongiorno, come sta?*" - è giusto chiedere come sta? potrebbe rispondermi o pensare: *"come sto lo può vedere da solo"*. Oppure, andando via, nel salutarlo, lasciarmi scappare: *"stia bene"*.

Un'altra preoccupazione era dover rispondere a certe domande, relative magari alla malattia, oppure come affrontare imbarazzanti momenti di silenzio che a volte si potevano creare.

Lo psicologo del gruppo ADAS mi ha molto aiutato in questo senso, con alcune preziose indicazioni. Tra le altre cose, mi ha dato un consiglio molto semplice: "quando entri in casa dell'ammalato, cerca di notare qualche particolare, un qualsiasi oggetto al quale possa essere affezionato il paziente; chiedigli se è lui l'artefice o l'appassionato, questo richiamerà la sua attenzione, lo distoglierà dalla *sua normalità*, nel contempo ti consentirà di evitare discorsi sulla malattia".

Tempo dopo, mi reco a casa di un paziente, un cascinale in aperta campagna. Era un uomo di circa sessant'anni. Entrando, vedo appesa una chitarra nell'angolo del salotto. Ho però i miei soliti dubbi: gli parlo o no della chitarra? Lo farà contento o lo rattristerà, pensando a tempi che non torneranno più?

Ho chiesto chi fosse il suonatore in casa; mi ha risposto che era stato lui, "prima di questa batosta". Con un filo di voce mi ha chiesto se anch'io suonavo; ho risposto che sapevo fare due accordi. Mi ha sorriso, e con sua moglie vicino che lo teneva per mano, abbiamo parlato per qualche minuto di questo argomento.

Sono ritornato tempo dopo, aveva bisogno di altre attrezzature; non poteva più parlare. Quando mi ha visto, ha fatto un piccolo gesto con due dita della mano, che io ho interpretato come un cenno di saluto. Sua moglie mi ha poi detto che voleva invece indicare il salotto, dove era appesa la chitarra; era un ringraziamento per quei dieci minuti.

Per il servizio di volontariato, personalmente non voglio mai essere ringraziato in quanto ritengo di dover essere io a ringraziare gli ammalati ed i loro famigliari per l'esempio che offrono. In questo caso, non ho potuto fare a meno di accettarlo come il più bello ed importante grazie ricevuto finora.

Pier Luigi
volontario ADAS

PERCHÉ L'ADAS HA

- *Alcune considerazioni in margine alla convenzione stipulata con l'ASL 15*
- *I costi dell'anno 2000*
- *Quali vantaggi fiscali per chi aiuta l'ADAS*

Nel maggio di quest'anno è stata stipulata una convenzione tra l'ADAS e l'A.S.L. n. 15 di Cuneo per regolamentare l'attività di cure palliative domiciliari per pazienti oncologici in fase avanzata di malattia. Questo accordo, che si inserisce nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che l'A.S.L. ha attivato sul territorio di sua competenza, riveste notevole rilievo per l'A.D.A.S. in quanto riconosce ufficialmente l'importanza e la qualità della sua attività. Nella premessa alla convenzione viene infatti testualmente ribadito quanto segue: "L'Associazione ADAS, costituita il 14.11.1990, ha gia fornito supporto presso il locale Centro Ospedaliero ed assistenza a domicilio per questa tipologia di pazienti con un carico di circa 1.000 negli anni dal 1990 al 2000. L'Associazione ADAS si avvale di personale sanitario particolarmente esperto e motivato, adotta criteri di valutazione della qualità riconosciuti a livello internazionale e sta operando per ottenere l'accreditamento di eccellenza per le Cure Palliative domiciliari..."

Ma se la convenzione può essere motivo di soddisfazione per il riconoscimento della professionalità dell'equipe che opera in seno all'Associazione non altrettanto si può dire per gli aspetti economici della convenzione medesima. Basti pensare che essa prevede la corresponsione di un compenso di L. 25.000 per accesso autorizzato, con un ammontare complessivo massimo di L. 100.000.000 per anno.

Tali importi sono palesemente ed ampiamente insufficienti a coprire il fabbisogno finanziario dell'ADAS. Si consideri, infatti, che la Commissione Tecnico Consultiva istituita dalla Giunta Regionale del Piemonte con atto deliberativo n. 72-17691 del 24.03.97, con il compito di predisporre un modello organizzativo delle cure palliative ai diversi livelli: ambulatoriale, domiciliare, residenziale, ha elaborato ed approvato un documento nel quale viene individuato un **costo giornaliero pro-capite per l'assistenza domiciliare nell'ambito del sistema delle cure palliative in Piemonte.** Tale costo, riferito alla data del 22.10.97 e quindi ormai certamente da rivedere in aumento, era stato formulato in L. 72.000! Va poi tenuto presente che il contributo è previsto per quei soli assistiti che, a giudizio dell'A.S.L. 15, sono da inserire in Assistenza Domiciliare Integrata; per tutti gli altri non è previsto alcun tipo di contribuzione.

A livello complessivo, poi, il confronto tra i costi annualmente sostenuti dall'ADAS ed il contributo massimo ottenibile evidenzia l'inadeguatezza della convenzione. Dal bilancio ADAS del 2.000 emergono infatti costi complessivi per L. 345.194.767, così suddivisibili:

Prestazioni sanitarie	238.941.503
Attrezzatura sanitaria	20.447.400
Materiale sanitario	13.678.956
Spese per corsi di aggiornamento	7.574.281
Assicurazioni	1.533.000
Spese promozionali	15.768.000
Spese varie di gestione e di amministrazione	38.238.627
Imposta IRAP	9.013.000
	345.194.767

ANCORA BISOGNO del tuo aiuto

L'attenzione, la disponibilità e la generosità dei privati cittadini e delle aziende continua pertanto ad essere l'elemento fondamentale ed insostituibile sul quale si basa la continuità e la qualità dell'assistenza fornita gratuitamente, con dedizione e con professionalità dall'ADAS.

* * *

A questo proposito è opportuno sottolineare che coloro che elargiscono offerte all'ADAS possono beneficiare di interessanti agevolazioni fiscali, previste dalla legge per favorire l'attività delle ONLUS, ossia di quelle associazioni che perseguono, senza fini di lucro, scopi di utilità sociale. Le agevolazioni sono sintetizzate nello specchietto seguente:

Soggetto erogante	Misura dell'agevolazione
Privato	*Detrazione dall'IRPEF, dovuta in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno 2001 di un importo pari al 19% del contributo in denaro versato, fino ad un importo massimo di L. 4.000.000*
Impresa (individuale o societaria)	*Deduzione dal reddito d'impresa di un importo corrispondente al 2% del proprio reddito imponibile, con una deduzione minima di L. 4.000.000*

Per beneficiare dell'agevolazione occorre seguire le seguenti semplici formalità:

Modalità di versamento

- Con bollettino di conto corrente postale sul conto n. 17564121
- Con bonifico sul c/c bancario n. 101490 presso l'Istituto Bancario SAN PAOLO-IMI SPA – Succursale di Cuneo
- Con bonifico sul c/c bancario n. 5882 presso la BANCA REGIONALE EUROPEA SPA – Agenzia n. 1 – Cuneo

Beneficiario

- ADAS – Corso Dante, 58 – 12100 CUNEO

Causale del versamento

- "Contributo in denaro a favore di ONLUS" (*Nel caso in cui si voglia destinare l'offerta alla Sezione Pediatrica tale opzione potrà essere espressa sul retro del bollettino di conto corrente postale o, in forma libera, sul bonifico bancario).*

Documentazione

- Le ricevute del versamento dovranno essere conservate fino all'avvenuta definizione della dichiarazione dei redditi relativa all'anno in cui è stato versato il contributo.

Massimo Cugnasco
Dottore Commercialista
Socio-fondatore ADAS

ADAS SEGRETERIA:
CORSO DANTE 58
12100 CUNEO

ORARIO:
da lunedì a venerdì
dalle 8,30 alle 12.30
lunedì e mercoledì
dalle 15 alle 18
Tel. 0171 67038
0171 696729

CENTRO OPERATIVO:
Tel. 0171 441044
Orario dalle ore 9 alle ore 12
dal lunedì al venerdì

ADAS è su Internet

potete contattarci attraverso e-mail al nostro indirizzo di posta elettronica adas@gem.it oppure adas@cuneo.net o visitare il nostro sito http://www.cuneo.net/adas/

Equipe ADAS.

RIEPILOGO ATTIVITÀ

A.D.A.S. – ASSISTENZA DOMICILIARE AI SOFFERENTI

Corso Dante 58 – 12100 CUNEO

RIEPILOGO ATTIVITÀ DAL GIORNO 1/1/00 AL 31/12/00

PAZIENTI	**ASSISTITI**	**88**	**PAZIENTI**	**DECEDUTI**	**63**	
	Maschi	41		In casa	50	79,37%
	Femmine	47		Ospedale	7	11,11%
	Residenti in Cuneo	46		Hospice	5	7,93%
	Non residenti	42		Ospedale Minore	1	1,59%

GIORNI DI ASSISTENZA	5.901	
GIORNI DI ASSISTENZA MEDIA PER PAZIENTE	67,05	(1 - 507)
GIORNI DI RICOVERO INTERCORSI	571	
NUMERO ACCESSI INFERMIERE	1.702	
MEDIA ACCESSI PER PAZIENTE	19,34	
KM. PERCORSI DALLE INFERMIERE	31.339	
NUMERO VISITE MEDICI	713	
MEDIA VISITE PER PAZIENTE	8,1	
KM. PERCORSI DAI MEDICI	15.093	
NUMERO ACCESSI DEI VOLONTARI	22	
ORE ASSISTENZA VOLONTARI	61	
ORE VOLONTARI (trasporto materiale - giornalino)	262	
KM. PERCORSI DAI VOLONTARI	1.050	
ORE DI COORDINAMENTO E SEGRETERIA	1.965	

NUMERO PAZIENTI ASSISTITI SUDDIVISI PER A.S.L DI APPARTENENZA:

A.S.L. n. 15 : 77 - **A.S.L. n. 16 :** 2 - **A.S.L. n. 17 :** 8 - **A.S.L. n. 18:** 1

PAZIENTI ASSISTITI DALL'ADAS NEL 2000 RIPARTITI PER CITTÀ DI RESIDENZA.

Città	*Pz.*	*Città*	*Pz.*	*Città*	*Pz*
Cuneo e frazioni	46	Cervasca	1	Peveragno	3
Aisone - Demonte	2	Chiusa Pesio	3	Pradleves	1
Bernezzo	3	Costigliole Saluzzo	1	Rossana	1
Borgo San Dalmazzo	4	Dronero	5	Saluzzo	1
Boves	4	Fossano	1	Sampeyre	1
Caraglio	1	Limone P.te	2	Sanfront	1
Carrù	1	Mondovì	1	S. Albano Stura	1
Centallo	1	Narzole	1	Savigliano	2

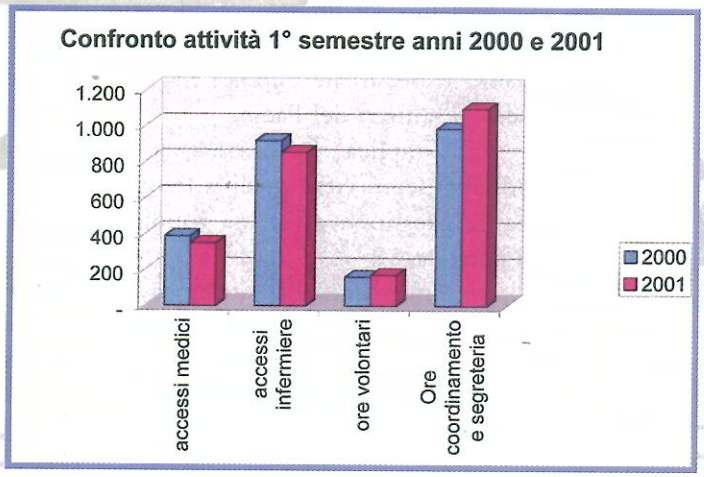
RIEPILOGO ATTIVITÀ DAL GIORNO 1/1/01 AL 30/06/01

PAZIENTI	**ASSISTITI**	**58**	**PAZIENTI**	**DECEDUTI**	**35**	
	Maschi	23		In casa	31	88,57%
	Femmine	35		Ospedale	4	11,43%
	Residenti in Cuneo	24		Hospice	0	
	Non residenti	34		Osp. minore	0	

GIORNI DI ASSISTENZA	2.993
GIORNI DI ASSISTENZA MEDIA PER PAZIENTE	51,6
GIORNI DI RICOVERO INTERCORSI	149
NUMERO ACCESSI INFERMIERE	851
MEDIA ACCESSI PER PAZIENTE	14,67
KM. PERCORSI DALLE INFERMIERE	17.923
NUMERO VISITE MEDICI	349
MEDIA VISITE PER PAZIENTE	6,02
KM. PERCORSI DAI MEDICI	8.645
NUMERO ACCESSI DEI VOLONTARI	1
ORE ASSISTENZA VOLONTARI	3
ORE DI COORDINAMENTO E SEGRETERIA	1.095

NUMERO PAZIENTI ASSISTITI SUDDIVISI PER A.S.L DI APPARTENENZA:

A.S.L. n. 15 : 51 - **A.S.L. n. 16 :** 0 - **A.S.L. n. 17 :** 7 - **A.S.L. n. 18:** 0



LA CURA DEL DOLORE

Linee guida per la realizzazione dell'"Ospedale senza dolore"

provvedimento 24 maggio 2001 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno

Omissis.....Il presente documento contiene linee guida che consentono la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine.

E' auspicabile che l'applicazione delle linee guida, destinate alle strutture sanitarie di ricovero e cura, possa diffondere la filosofia della lotta alla sofferenza a tutti i soggetti coinvolti nei processi assistenziali extraospedalieri.

Le linee guida si integrano con quanto contenuto nelle linee guida nazionali in tema di cure palliative.

Ciascuna regione, nell'ambito della propria autonomia, adottera' gli atti necessari all' applicazione delle linee guida in coerenza con la propria programmazione, prevedendo il sistematico inserimento della loro attuazione nelle procedure di valutazione dei risultati delle Aziende Sanitarie.

Oggi, anche nelle istituzioni più avanzate, il dolore continua ad essere una dimensione cui non viene riservata adeguata attenzione, nonostante sia stato scientificamente dimostrato quanto la sua presenza sia invalidante dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale.

Il medico ancora oggi e' portato a considerare il dolore un fatto secondario rispetto alla patologia di base cui rivolge la maggior parte dell'attenzione e questo atteggiamento puo' estendersi anche ad altre figure coinvolte nel processo assistenziale.

Allo scopo di arginare la prevalenza del dolore negli ospedali, documentata da numerosi studi e ricerche, il Ministero della Sanità ha istituito una Commissione di studio, con decreto del 20 settembre 2000, che ha elaborato il documento tecnico di base per la stesura delle linee guida.

L'idea iniziale si ispira ad analoghi progetti internazionali e istituzionalizzati in alcuni paesi europei (www.sans-douleur.ch).

Finalità specifica delle linee guida è quella di aumentare l'attenzione del personale coinvolto nei processi assistenziali nelle strutture sanitarie italiane affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cura.

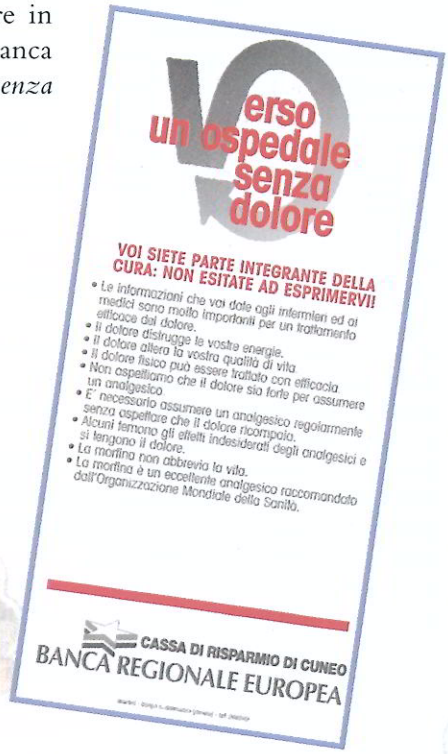
Alla luce di queste considerazioni si rende necessario un radicale mutamento di attitudini e atteggiamenti che deve coinvolgere non solo il personale curante ma anche i cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari del Paese.

Cio' implica che la rilevazione del dolore divenga costante al pari di altri segni vitali quali la frequenza cardiaca, la temperatura corporea, la pressione arteriosa fondamentali nella valutazione clinica della persona.

Le linee guida contengono inoltre indicazioni relative al processo di educazione e formazione continua del personale di cura operante nelle strutture sanitarie ed alla informazione e sensibilizzazione della popolazione. Omissis.....

OBIETTIVO PRIMARIO negli ospedali

L'ADAS già nell'anno 1996 aveva provveduto a finanziare in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle e la Banca Regionale Europea la campagna informativa "*Verso un Ospedale senza dolore*" di cui riproduciamo il volantino.



PERCHÉ 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 molti di loro il ritorno a casa dall'ospedale è un desiderio profondo e irrinunciabile. 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 SEGRETERIA
CORSO DANTE 58
12100 CUNEO
Tel. 0171 696729 - 0171 67038

ORARIO:
da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 12.30
lunedì e mercoledì dalle 15 alle 18

Per richieste di assistenza:
tel. 0171 441044 da lunedì a venerdì dalle 9 alle 12

- *C/C POSTALE N. 17564121*
- *C/C BANCARIO N. 5882 BANCA REGIONALE EUROPEA - AG. 1 CUNEO*
- *C/C BANCARIO N. 101490 ISTITUTO BANCARIO SAN PAOLO DI TORINO - IMI SUCCURSALE DI CUNEO*

Per aiutare i bambini, precisa nella causale "adas sez. pediatrica".

Stampa: Arti Grafiche L.C.L. - Busca

RINGRAZIAMO CALDAMENTE:

- La COMPAGNIA DI SAN PAOLO - Torino che, accertata la serietà e l'insostituibilità del nostro operato, ci ha elargito un contributo di 150 milioni.

- La FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO di Cuneo che ha sostenuto l'attività dell'ADAS con un contributo di 30 milioni.

- Il Presidente Geom. Stefano Allisiardi ed i Soci del Club Service "AMITIÉ SANS FRONTIERES" di Cuneo che hanno devoluto alla nostra associazione il ricavato dell'annuale serata di beneficienza.

- La ditta RENZO ABBIGLIAMENTO di Cuneo che ha rinunciato all'addobbo natalizio della vetrina a favore dell'ADAS.

UN GRAZIE DI CUORE :

- AL DOTT. MASSIMO CUGNASCO ED AI COLLABORATORI DELLO STUDIO per tutte le consulenze fiscali, legali e giuridiche offerte gratuitamente all'ADAS.

- Ai DIRETTORI DI TUTTE LE TESTATE DEI GIORNALI che consentendoci di uscire come inserti promozionali, ci permettono un notevole risparmio sulle spese di spedizione.

- Alle ARTI GRAFICHE LCL S.p.A. di Busca per la preziosa collaborazione, gli utili suggerimenti e per le agevolazioni economiche che ci ha concesso.

- Alla DITTA DOMINIO di Busca che provvede gratuitamente alla pulitura dei materassi antidecubito dati in uso ai pazienti assistiti.

- Alla Ditta RIVOIRA di S. Rocco di Bernezzo che gratuitamente ricarica le bombole di ossigeno per le emergenze dei pazienti assistiti.

- A PIERLUIGI, che con grande tempestività - nonostante i numerosi impegni di lavoro - porta a domicilio con il proprio mezzo tutte le attrezzature utili al comfort dell'ammalato.

- Alla Signora Allione Teresa e agli amici PITTORI E FOTOGRAFI di TINO BOGLIONE che, in sua memoria , hanno voluto devolvere un'offerta all'ADAS.

CRITERI INDISPENSABILI PER ATTIVARE LE CURE DOMICILIARI ADAS:

A) Diagnosi di malattia in fase avanzata o terminale.

B) Paziente impossibilitato a recarsi in ambulatorio ospedaliero per il controllo del dolore, al quale necessitano trattamenti orientati al miglioramento della qualità della vita ed al controllo dei sintomi.

C) Consenso del paziente alle cure domiciliari.

D) Ambiente abitativo e familiare idoneo.

E) Consenso alle cure palliative domiciliari da parte del medico di base (richiesta

Per i pazienti in assistenza ADAS nei giorni di sabato, domenica e festivi infrasettimanali è attivo il servizio di reperibilità medica e infermieristica dalle ore 8 alle ore 20.