FONDAZIONE ADAS ONLUS

Assistenza Domiciliare Ai Sofferenti

www.adascuneo.org

ADAS • ONLUS 25° 1990 • 2015 • ANNIVERSARIO

Autorizzazione del Tribunale Ordinario di Cuneo - Cancelleria del Registro Periodici - Decreto Presidenziale in data 16.03.2006, iscrizione n°597 Registro Stampa - Periodico annuale avente Titolo "Adas Onlus - Notizie"

RINGRAZIAMENTI

Per il concreto sostegno, senza il quale la Fondazione ADAS Onlus non potrebbe operare, ringraziamo

50 & PIÙ FENACOM - *Cuneo*
AMG LAVANDERIA - *Busca*
"ARTE DA PARTE" CASA AMBROSINO - *Peveragno*
ASD LA GRANDA - UFFICIALI DI GARA - *Cuneo*
ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA SPORTIVA CULTURALE – *Robilante*
ASSOCIAZIONE TURISTICA PRO LOCO - *Margarita*
AVIS - *Sezione di Borgo San Dalmazzo*
BRAMARDI VIAGGI S.a.s. - *Cuneo*
BUZZI UNICEM S.p.A. - *Casale Monferrato*
COMUNE DI PEVERAGNO - *Peveragno*
FEDERMANAGER – *Cuneo*
FONDAZIONE MATTEO COSTAMAGNA - *Cuneo*
FONDIARIA SAI - *Cuneo*
FORNACE MANNA – MANNACCIAIO - *Costigliole Saluzzo*
GIORDANO & C. S.p.A. - *Boves*
GIORDANO POULTRY PLAST - *Caraglio*
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI - *Cuneo*
ORTOPEDIA 2000 - *Cuneo*
RENZO ABBIGLIAMENTO S.r.l. - *Cuneo*
RISERVA FAUNISTICA "LA BIANCA" - *Marmora*
S.C.S. di C. Simondi e C. - *Bernezzo*
SOROPTIMIST - *Cuneo*
UNICALCESTRUZZI S.p.A. - *Casale Monferrato*
ZONTA CLUB - *Cuneo*

GRUPPI E RACCOLTE:

Personale ALPITOUR - *Cuneo*
Personale BIBLIOTECA - *Cuneo*
Personale VIGILI DEL FUOCO - *Cuneo*
Personale S.C. CARDIOLOGIA - *Cuneo*

25 ANNI DI ATTIVITA' "EMOZIONANTE"

Cari Amici dell'A.D.A.S.,
questa rivista è il contatto annuale che manteniamo con coloro che sostengono il nostro operato. Senza il Vostro aiuto anche la nostra attività domiciliare a favore del malato inguaribile di cancro potrebbe scomparire.
Siamo nati 25 anni fa sotto una forte spinta etica di "compassione" verso la sofferenza inutile dei malati gravi che hanno il desiderio di essere curati nella loro casa, quando la medicina ufficiale non li può più guarire.
A casa si trovano i famigliari più cari, il cane fedele, gli oggetti sui quali l'occhio si è posato migliaia di volte e che sono una risorsa in più quando si deve affrontare l'ultimo e più burrascoso periodo di vita.
In una sempre più stretta collaborazione con l'ASL CN1 e la sua Unità Operativa di Cure Palliative noi offriamo a questi pazienti le cure attente, competenti e delicate di personale medico e infermieristico altamente specializzato.
Utilizziamo attrezzature all'avanguardia per il controllo del dolore e dei sintomi ad esso collegati.
L'amicizia e la presenza dei volontari A.D.A.S. che permettono al famigliare di assentarsi brevemente sono anch'esse ben accolte.
Ha avuto un risultato molto positivo qualche anno fa l'inserimento nell'équipe curante della figura della fisioterapista, determinante per il benessere psicologico del paziente. E' un successo il solo fatto di aiutarlo a respirare meglio o riuscire a farlo stare in piedi per fare pochi passi.
Altrettanto si può dire per la figura della Psicologa che può aiutare non solo l'ammalato, ma anche e forse soprattutto la famiglia ad affrontare un periodo così delicato e sofferto della propria esistenza.
Tutto ciò viene chiamato in senso lato "cure palliative" e noi siamo fieri di averle introdotte nel cuneese nel 1990, ben 25 anni fa…
Come Presidente fondatrice dell'A.D.A.S. e come co-fondatrice dell'A.V.O. (Associazione Volontari Ospedalieri) opero in questo settore da più di 30 anni, dedicando ogni mia risorsa al conseguimento dello scopo prefissato.
Non so quanto potrò ancora fare in futuro perché gli anni si accumulano sulle mie spalle, ma so che lo spirito con cui queste associazioni sono nate è ancora giovane, vitale e condiviso da molti validissimi collaboratori.
L'operare con trasparenza assoluta, rendendo conto di come siano stati spesi i denari che ci avete affidato e la stima di chi è stato da noi assistito ci fanno guardare con fiducia all'avvenire. Non ci sono solo guerre, terroristi e morti innocenti di cui parlare.
C'è anche tanta solidarietà in giro, umana comprensione, dedizione al prossimo, senza tornaconto. Peccato che non facciano notizia.

Mariangela Brunelli Buzzi
Presidente Fondazione Adas Onlus

I NUMERI DELL'ATTIVITA' DELLA FONDAZIONE ADAS NEL 2014

• N. pazienti assistiti: 137 (nel 2013: 123) di cui 88 uomini e 49 donne

• Costo medio sostenuto per paziente: € 4.356,40 (nel 2013 il costo medio era stato di € 4.847,91

• Pazienti deceduti nel corso dell'anno: n. 118 (nel 2013:101) di questi:
> 93 presso la loro casa (pari al 78,81%)
> 11 presso l'Hospice di Busca (pari al 9,32%)
> 11 presso l'Ospedale S.Croce di Cuneo (pari al 9,32%)
> 3 presso Ospedali minori della provincia (pari al 2,54%)

• Totale giorni di assistenza prestati agli ammalati: n. 7.406 (nel 2013: 7.109)

• Media giorni di assistenza per paziente n. 54,06 giorni (nel 2013: 57,80)

• Accessi domiciliari agli assistiti

• Accessi da medici: n. 733 (694 nel 2013)

• Accessi da infermiere: n. 4.586 (4.567)

• Accessi da Operatrici Socio Sanitarie: n. 1.188 (1.117)

• Accessi da fisioterapisti: n. 286 (241)

• Accessi da psicologi: n. 180 (232)

• Ore per attività di segreteria: 1.619

• Ore di assistenza prestate dai Volontari Adas: 400

• Totale chilometri percorsi per prestare assistenza: 178.019 (nel 2013: 151.019)

PRINCIPALI COSTI SOSTENUTI DALLA FONDAZIONE NEL CORSO DEL 2014
Spese per il personale dipendente: € 224.523,00 (2013 € 228.657,00)
Spese per prestazioni di collaboratori: € 274.904,00 (2013 € 237.337,00)
Spese per materiale sanitario: € 15.773,00 (2013 € 16.753,00)
Rimborsi chilometrici viaggi effettuati per accessi ai malati: € 51.339,00 (2013 € 52.749,00)

PROVENTI RICEVUTI DALLA FONDAZIONE NEL CORSO DEL 2014
Liberalità da Banche, imprese e associazioni: € 166.200,00 (2013 € 157.664,00)
Liberalità da privati: €€ 82.825,00 (2013 € 98.016,00)

UN PAZIENTE SPECIALE PER L'ADAS
Storia di G., bimbo di 3 anni

Il nostro lavoro ci costringe ad affrontare, a volte, delle prove che sembrano molto più grandi di noi, sfide che ci fanno quasi tremare le gambe al pensiero. Sappiamo di combattere battaglie dure e che forse ci logoreranno, di dover rispondere a domande che soltanto Dio sarebbe in grado di affrontare…
In queste occasioni siamo chiamati a metterci in gioco, a dare tutto di noi stessi, a lottare con le unghie e con i denti non soltanto contro la malattia, ma anche contro i nostri dubbi, paure e perplessità.
Alla fine di questo percorso, però, ci ritroviamo più forti, e guardandoci intorno spesso troviamo persone che, se prima erano perfetti sconosciuti, ora sono diventati amici, quasi fratelli.

Con G. e la sua famiglia ho potuto vivere tutto questo: è stato un lungo cammino, e spesso è stato come avanzare al buio o sotto la tempesta, col vento che ci sferzava e che ci voleva ricacciare indietro… succedeva però che, durante il cammino, a volte la tempesta era meno forte, l'oscurità meno fitta e potevamo accorgerci di chi si era unito nel nostro sentiero, per camminare a fianco a noi.
I genitori sono diventati prima di tutto amici, con la loro incredibile serenità e simpatia, sempre pronti ad accogliermi e accoglierci con un sorriso od una battuta, anche quando sarebbe stato normale lasciarsi andare alla disperazione.
La loro casa è diventata anche casa nostra, in quanto si era creata una sintonia e una fiducia tale che pareva di conoscersi da una vita: si era liberi di muoversi e organizzarsi senza alcun problema, e diventava una piacevole abitudine fermarsi un attimo per parlare di tutto, sfogarsi, confrontarsi …
Trovare persone così genuine, sincere e cordiali è stata una benedizione, perché ha permesso di affrontare questo percorso con motivazioni e impegno ancora maggiori: ci sono servite, perché è stato un impegno indubbiamente tosto e lungo.
Abbiamo preso in cura G. il 22 agosto 2013 e lo abbiamo seguito fino al 15 marzo 2014.
All'Ospedale Regina Margherita di Torino è stato fatto un percorso di cure con radioterapia e chemioterapia, dopodiché è stata attivata l'assistenza del l'Adas per le cure palliative.

Si è trattato per l'Adas quasi di un'eccezione, perché solitamente ci si prende cura di persone adulte; raramente ci si imbatte in percorsi come questo.
Avere a che fare con un bambino ci costringe a dover spesso modificare il nostro modo di approcciarci sia con il paziente sia con i familiari.
In collaborazione con la pediatra e noi dell'Adas (psicologa, medico e infermiera) abbiamo fatto un primo colloquio con i genitori cercando di capire sia le loro conoscenze che quelle di G., mantenendo la terapia già utilizzata al Regina Margherita e impostandone una per sintomi attesi.
All'inizio ho dovuto mettermi letteralmente in gioco: da G. andavo un paio di volte circa a settimana durante le quali, attraverso il gioco e il colloquio diretto con lui e i genitori ho cercato di valutare la situazione e cogliere eventuali cambiamenti della situazione clinica.
Col passare dei mesi gli accessi si sono fatti più frequenti, fino anche a tre volte al giorno, e tutti i membri dell'Adas sono stati coinvolti man mano e hanno avuto modo di conoscere la famiglia; pian piano si è ridotta l'attività motoria per cui abbiamo dovuto adattarci, io per prima, ai suoi tempi e ritmi.
Sicuramente per nessuno è stata un'esperienza facile ma, grazie a G., abbiamo avuto tutti una grande lezione di vita: abbiamo avuto modo, io in particolare, di vedere un bimbo ridere e scherzare sempre, consapevole a modo suo della malattia ma continuando a combattere ogni giorno, senza lamentarsi mai.
Ho visto i genitori che vivevano ogni giorno come un dono del cielo, senza abbattersi e godendosi al meglio ogni minuto passato accanto a G., con una forza a noi sconosciuta e mai vista prima.
Grazie a te piccolo angelo per averci regalato emozioni indelebili, per avermi fatto conoscere il tuo grande coraggio.
Grazie a voi genitori, per la vostra incrollabile forza e per l'amicizia che si è creata nel corso del tempo.

Valentina Rosso

PROGETTO DO.TE.
(DOlore TElematico)

Studio di applicabilità della teleassistenza per il monitorraggio domiciliare di persone affette da dolore severo.

Grazie alla Fondazione CRC Cuneo e al contributo operativo della Fondazione Adas Onlus Cuneo con Gigi Ghirotti Roma e ISAL Rimini, è partito ad inizio 2015 il primo studio nazionale sul monitoraggio domiciliare attraverso teleassistenza di persone affette da dolore severo dimesse dall'ASO Santa Croce e Carle Cuneo con sistemi infusivi continui per il controllo del dolore.

Come i dati epidemiologici indicano il ricovero ospedaliero per dolore ha una elevata prevalenza (26-32%) e spesso il trattamento causale della malattia o del trauma non ottiene un adeguato compenso del dolore. Nei casi complessi la valutazione Algologica (Terapia del Dolore) seguita da una rapida titolazione del dolore e dalla rotazione della via di somministrazione da orale a endovenosa o spinale degli oppiacei produce nella maggior parte dei casi un completo controllo del dolore. In tal modo è possibile accelerare il recupero funzionale e l'autonomia, migliorare la qualità di vita e quindi dimettere più precocemente le persone, ottimizzando l'uso dei letti ospedalieri e il costo del sistema sanitario nazionale. La dimissione avviene a dosaggi predefiniti ma è necessario un monitoraggio specifico per tutta la durata della terapia per controllare eventuali eventi avversi e adeguare le dosi fino alla guarigione o al cambio di tipo di assistenza.

Applicando a domicilio un sistema di monitoraggio con teleassistenza e valutando gli stessi parametri che vengono valutati in ospedale è possibile continuare a domicilio la terapia analgesica. I parametri monitorizzati a domicilio sono: l' intensità dolore, a riposo e da movimento, l'impatto del dolore sulle attività quotidiane, le ore di sonno, il livello di ansia e depressione, gli effetti collaterali dei farmaci, sonnolenza, nausea vomito, variazioni dei dosaggi di farmaci.

Le persone che possono beneficiare di questi percorsi di cura e quindi entrare nello studio sono tutti casi che necessitano di un trattamento specialistico temporaneo correlato alla riacutizzazione di una malattia cronica o ad un dolore acuto traumatico o degenerativo. Ad esempio pazienti con fratture traumatiche non chirurgiche vertebrali o altre sedi in età avanzata , quelli con lesione trofica algica nella malattia vascolare, diabetica, neuropatica, scompenso algico in persone con dolore cronico in trattamento farmacologico, condizioni post-chirurgiche con dolore complesso non in compenso, malati oncologici con dolore severo in fase diagnostica o terapeutica , non ancora in cure palliative. Le risorse necessarie per assistenza domiciliare e la valutazione dei dati sono una centrale operativa installata presso l'Algologia per l'assistenza telefonica e teleassistenza, visite infermieristiche di monitoraggio e per sostituzione dei presidi infusivi , visite mediche specialistiche solo in casi critici. Non si tratta quindi di una presa in carico completa ma della gestione temporanea e limitata al dolore severo per un periodo definito, in accordo e a supporto del medico di medicina generale che rimane il gestore del processo di cura. Il primo anno vede la partecipazione di tre fondazioni per lo start-up, nella fase successiva Fondazione ADAS in base ai risultati ottenuti dallo studio potrebbe valutare se e con quali risorse proseguire col progetto.

Dott. Valentino Menardo

UN GIORNO SPECIALE

Il matrimonio, la nascita di un figlio, la laurea, possono diventare un gesto di solidarietà .

Una donazione alla FONDAZIONE ADAS ONLUS, in sostituzione delle bomboniere o dei regali, potrà far diventare la ricorrenza un giorno straordinario.

Così hanno fatto:

Massimo e Silvana Buzzi per il loro 40° Anniversario di Matrimonio

Marisa e Lellio Risso per il loro 50° Anniversario di Matrimonio

Giuseppina e Renato Garavagno per il loro 50° Anniversario di Matrimonio

Enrico e Mariangela Buzzi per il loro 50° Anniversario di Matrimonio

A tutti coloro che vorranno partecipare, per condividere l'operato della Fondazione Adas, un grazie di cuore.

" Morire in casa mia, tra i miei famigliari, con tutti voi miei amici cari vicino, mi fa meno paura"
È una frase che molti ci hanno ripetuto in questi 25 anni di Assistenza Domiciliare e che ci ha aiutati a continuare.
Non si può vivere, ogni giorno del' anno, guardando in volto la sofferenza altrui senza farsene carico.
Si deve provvedere a domare il dolore, a rassicurare il malato, a tranquillizzare la famiglia offrendo ogni conforto morale e materiale possibile.
Questo é l'obiettivo che ci siamo dati, ma è un compito arduo anche per noi, operatori ADAS, guardare in viso la morte e saperla accettare nella persona con cui è nato un forte legame nei lunghi giorni della sofferenza.
Ci aiuta la consapevolezza dell' efficacia delle Cure Palliative, la soddisfazione intima e profonda di aver portato sollievo là dove c' era disperazione.
Voglio ringraziare pubblicamente il nostro Direttore Massimo Silumbra, il padre spirituale Don Carlo, i nostri medici, infermieri, psicologi e volontari per la dedizione con cui operano.
Altrettanta gratitudine va ai sostenitori dell' operato dell' ADAS che ci permettono con le loro donazioni di " esserci ", giorno dopo giorno, a fianco di chi soffre.

Mariangela

VEDERE OLTRE

"La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza. Contenuti, cura e aspetti relazionali nelle diverse culture"

La primissima edizione del congresso internazionale "Seeing beyond in facing death – Vedere oltre dinanzi al morire" – tenutasi a Padova tra il 25/28 settembre 2014 e promossa dal Master "Death studies & The end of life" dell'Università di Padova, ha affrontato le più comuni rappresentazioni della morte: le principali religioni del mondo si sono incontrate tra loro, insieme a filosofia, antropologia, medicina (nei territori della palliazione e delle medical humanities) sociologia e psicologia, accogliendo le testimonianze operative di chi lavora con chi muore e con i dolenti che li accompagnano e offrendo importanti spazi di riflessione che possono contribuire a dare senso a tale evento della vita.

La morte è uno dei temi esistenziali più importanti a cui quotidianamente l'uomo cerca di dare una spiegazione. Possiamo (dovremmo) chiederci qual è il nostro atteggiamento verso di essa. L'accettiamo perché crediamo in un aldilà positivo e desiderabile? L'accettiamo come un evento normale e naturalmente collegato al ciclo della vita? L'accettiamo come fuga, perché in talune situazioni, quando le risorse per fronteggiare i dolori della vita appaiono esaurite, la morte potrebbe essere un sollievo? Evitiamo l'argomento tanto la temiamo? È per noi qualcosa di non pensabile e di non nominabile?

È doloroso stare di fronte a questo mistero. Le tradizioni religiose ritualizzano la morte da sempre, svolgendo funzioni riparatrici e reintegratrici fondamentali. Attraverso la condivisione di segni, la sensazione corale che ne deriva permette di farcela un po' di più che se si fosse soli ad affrontarla. Ma quando la società è povera e sbiadita sotto l'aspetto rituale, quando i riti sono svuotati, che cosa ci accade? Che posto diamo alla morte nella nostra vita? Quale posizione assumiamo nei suoi confronti? Non vale rispondere "nessuna": tutti gli esseri umani hanno bisogno di darsi spiegazioni, è nella loro natura. Proviamo qui, in chiave psicologica, a dirci semplicemente che sia un limite. Se la morte è un limite, allora diventa un utilissimo confine: il dover morire conferisce un confine entro il quale poter vivere la vita. I confini permettono di vivere entro uno spazio e un tempo. Spazio e tempo infiniti non sono mentalizzabili dall'uomo: senza direzione e argini l'uomo si perde e si dis-orienta. All'interno di ogni limite c'è senso. E la morte partecipa a portare senso. Nel ciclo della vita l'adolescente esperisce un senso di infinitezza, l'adulto comincia invece a pensare di non avere più tutto il tempo che vuole. La morte appare allora come un "organizzatore": limita l'onnipotenza, relativizza e rimette in ordine le cose nei rapporti con sé e con gli altri.

Perlopiù, invece, evitiamo di rappresentarla e di frequentarla. Perché la non evitabilità e la non controllabilità che la caratterizzano spaventano le società dove tutto sembra possibile e controllabile. Finisce che non sappiamo dove metterla, che posto darle nella nostra mente. E non possiamo proprio tenerla da nessuna parte nella nostra vita. Ma il non senso e la non integrazione uccidono più

della morte. Essa deve poter far parte del nostro senso, pensata e sentita altrettanto sensata quanto lo è la nostra vita, che la include. Come processo di integrazione: farla parte di sé. Ed è nostra responsabilità farlo. Per almeno due buone ragioni. Primo. È terapeutico passare dal voler controllare la morte all'accettare di rischiarla (come rischio che tutti corriamo, di morire): permette alla morte di divenire permessa, autorizza gli altri e noi stessi a morire. La salvezza di sé è in ogni giorno: nello stare insieme a tutto quello che c'è, nel tenere tutto. Anche ciò che è tragico. Stando con quella tragicità, attraversandola. Stando vicini a essa, qualunque sia il nostro modo di configurarcela. Atteggiamenti di vicinanza generano affetti positivi. Lo spiegano anche le neuroscienze. Esisterebbero, per dirla in breve, due sistemi neuropsicologici di base (Richard J. Davidson, 2003): uno sottenderebbe a uno stile affettivo improntato all'avvicinamento, l'altro all'allontanamento. Il primo caratterizzato da tutte quelle emozioni, pensieri, azioni che piacciono e verso le quali siamo aperti; il secondo collegato a tutto ciò che non piace e verso cui siamo chiusi o evitanti. Ognuno di noi tenderebbe ad avere attivato più un sistema dell'altro, a seconda delle proprie tendenze temperamentali: più aperto e propenso a emozioni e a tratti positivi o viceversa. Quale che sia il nostro stile affettivo, il punto è che è modificabile. Come? Facendo "lavorare" di più l'area che coordina l'emotività positiva, allenandola. Quando evitiamo ciò che non ci piace, attiviamo e rafforziamo paure, ansie, rabbia, reazioni istintive. Quando ci avviciniamo a ciò che non ci piace, temperiamo il nostro rapporto con quell'aspetto della vita e rafforziamo la famiglia degli affetti positivi come calma e serenità. Il segreto sta nell'assumere un particolare atteggiamento verso la propria esperienza, caratterizzato da curiosità, apertura e accettazione.
Ed è nostra responsabilità, infine, integrare la morte nella nostra vita per una seconda buona ragione. Chiediamoci quanto sia stato significativo avere avuto un modello genitoriale adulto che abbia o non abbia trovato un posto per la morte nella sua vita. Così come le nostre figure di attaccamento hanno avuto un ruolo importante nel contribuire a organizzare o a dis-organizzare il nostro modo di pensare alla morte – temuta, immaginata, accaduta – allo stesso modo contribuiremo noi, con le nostre personalità, nei confronti delle nuove generazioni, a formare le loro rappresentazioni della vita che include la morte.

Dott.ssa Tiziana Isaia

COMPOSIZIONE STAFF FONDAZIONE ADAS

Medici
N. 7 Collaboratori dipendenti Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle
N. 1 Collaboratore libero professionista

Infermiere professionali
N. 1 Coordinatrice èquipe
N. 4 Dipendenti Adas (part time)
N. 5 Collaboratrici Adas

Operatori Socio Sanitari (O.S.S.)
N. 2 Dipendenti Adas (part time)

Fisioterapiste
N. 2 libere professioniste

Psicologi
N. 2 liberi professionisti

N. 20 Volontari non professionisti Adas (impegnati in attività di assistenza alle famiglie, disbrigo pratiche, fornitura e trasporto letti, materassi, materiale sanitario vario, collaborazione alla gestione della Fondazione)

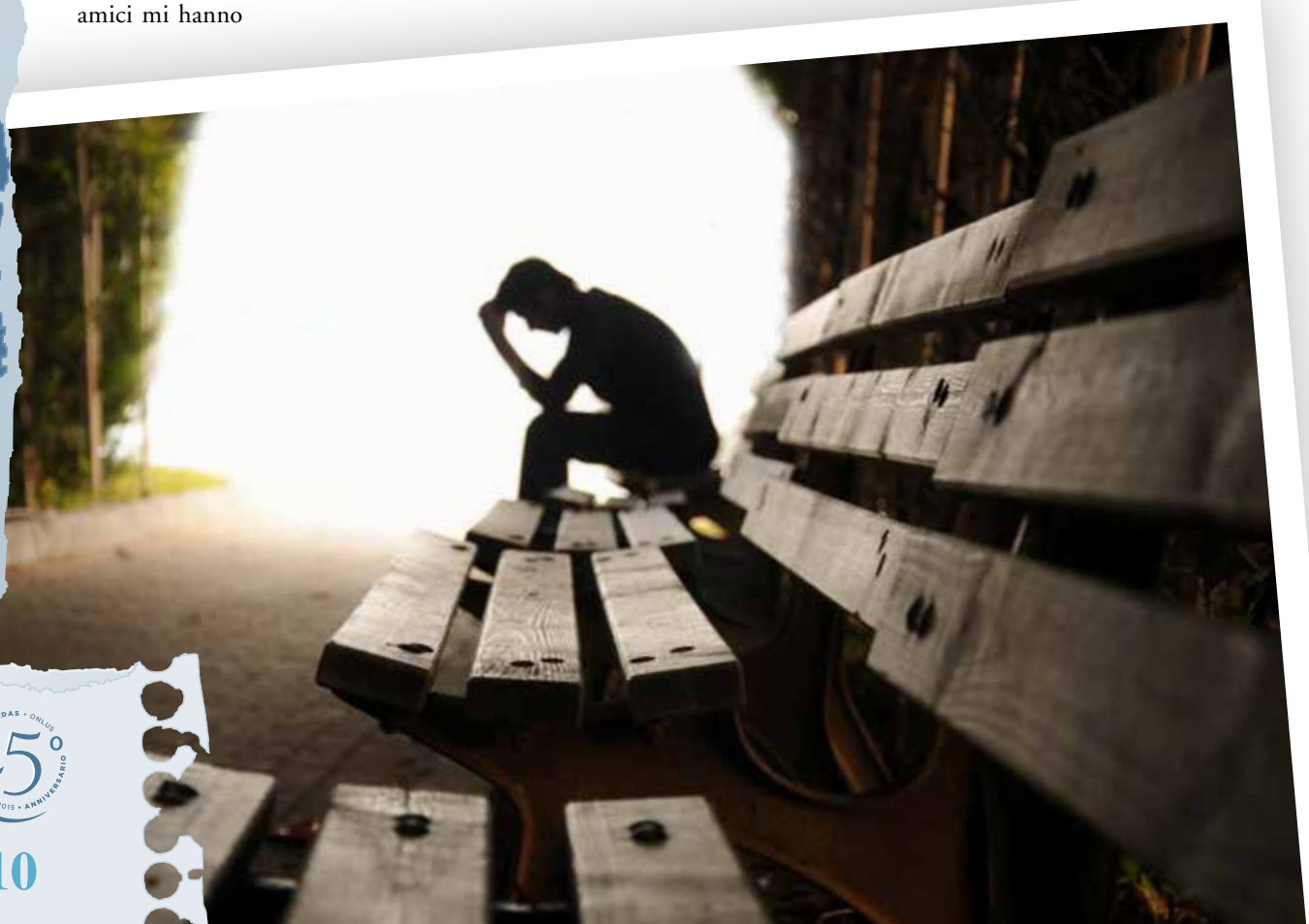
Direzione e Segreteria
N. 1 Direttore
N. 2 Segretarie dipendenti Adas (part time)

La Fondazione Adas Onlus è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da 6 membri oltre alla Presidente Fondatrice D.ssa Mariangela Brunelli Buzzi.

"SCRIVERE DEL DOLORE E' DIFFICILE "

Scrivere del dolore è difficile… Ma poi perché cercare le parole giuste per esternare un groviglio di emozioni, di angosce, di sentimenti, di sensazioni così personali, uniche? Perché credo che la condivisione scritta anche con chi non conosciamo, possa aiutarci a percorrere un cammino di conoscenza di noi stessi, di elaborazione del dolore e permettere o almeno agevolare la ricostruzione delle macerie della nostra vita.
In questi mesi ho letto molto: alcuni amici mi hanno consigliato testi che trattavano il dolore e l'elaborazione del lutto, che svisceravano l'argomento sotto ogni aspetto, sia etico, che morale e religioso; ma più m'immergevo nella lettura, più mi rendevo conto che stavo leggendo il dolore degli altri, non il mio. Se volevo uscirne in qualche modo, dovevo imparare a conoscere e affrontare il mio disagio, il mio lutto che era diverso da tutti gli altri, solo mio.
Forse chi leggerà potrà ritrovare le sue paure e difficoltà, la sua dolorosa … normalità: chi per sua fortuna, non ha subito la perdita del compagno, avrà modo di riflettere e apprezzare maggiormente la persona che ha accanto, valorizzando il rapporto d'amore e di amicizia che sta vivendo.

Febbraio: un mese freddo, maledetto …. Poche parole, gelide, precise, irrevocabili, formali hanno diagnosticato il male: ogni nostro sogno, ogni certezza tutto spazzato via, come una foglia d'autunno. La morte è entrata nelle nostre vite, nella nostra famiglia, nell'intimità della nostra casa in modo imperante e subdolo allo stesso tempo: ci ha reso impotenti ma anche forti del nostro amore, ci ha avvicinati ma divisi nelle nostre solitudini.
Abbiamo affrontato le cure, le prognosi, i ricoveri, sofferto delusioni e alimentato speranze; la nostra vita continuava, apparentemente normale, ma per quanto condividessi con lui non mi sentivo mai soddisfatta, mai all'altezza della situazione, tenacemente volevo allontanare dalla nostra casa la morte, il distacco… ma lei era già entrata, strisciante e fredda ma prepotentemente presente: la sentivo nei suoi discorsi, la vedevo nei suoi occhi, la annusavo nell'aria e più mi agitavo a scacciarla più lei tornava prepotente. Le settimane, i mesi passavano, la speranza a poco a poco lasciava spazio a una muta rassegnazione, una resa di fronte all'inevitabile: mi abbracciava come se fosse l'ultima volta, si riempiva gli occhi e le orecchie delle sue figlie, … si avvicinava alla fine. Mi resi conto solo allora che c'era un limite all'amore che ci univa: non potevamo condividere questa



esperienza insieme perché il male stava uccidendo lui, non me. Una parte del cammino, l'ultima doveva percorrerla da solo… e così fece.

Il mese che abbiamo trascorso insieme, nella nostra casa, ci ha avvicinati moltissimo e mi ha segnato profondamente l'anima: ho vissuto inizialmente la sua forza, ho accettato l'inevitabile declino fisico , ho subito il suo terrore, non ho permesso che il mio smarrimento e la mia disperazione fossero di ostacolo al suo cammino verso la fine.
Quando la morte poi è arrivata, mi sono resa conto che non ero pronta al distacco: il vuoto della morte, l'assenza del corpo, il freddo mi hanno invaso e mi hanno sbarrato le porte al mondo.
Ho pensato, nella mia disperazione, che chiudermi in me stessa mi avrebbe permesso di sentirmi ancora vicina a lui, avrei potuto sentirlo ancora vivo, con me.

Ben presto però ho capito che non erano la solitudine, l'angoscia, il pianto ad avvicinarmi a lui, bensì la musica che ascoltavamo, le risate delle nostre figlie, i nostri libri, i nostri amici, la nostra vita.

Il suo corpo non c'era più, non avrei mai più potuto toccarlo, nutrirlo, baciarlo, amarlo e nemmeno curarlo…di lui però mi sarebbe rimasto qualcosa di più tangibile: il nostro percorso di vita insieme, le nostre figlie, il suo essere uomo laborioso e giusto, marito fedele, padre affettuoso e premuroso, amico sincero.

Ho voluto e dovuto riappropriarmi della mia vita, recuperare il controllo del mio corpo e della mia mente, annebbiata da farmaci che mi rendevano la vita sopportabile: volevo poter piangere, arrabbiarmi e ridere, volevo tornare la persona che lui aveva conosciuto, rispettato e amato. Il nostro viaggio insieme ci aveva aiutati a crescere, a migliorarci, a smussare i nostri angoli e a essere adulti consapevoli: ciò che sono adesso lo devo in parte a lui, dunque mi piace pensare che lui continui a vivere in me, a vedere le nostre montagne ricamate di neve attraverso i miei occhi, ascoltare la nostra musica attraverso le mie orecchie, a godere delle gioie delle nostre figlie attraverso il mio cuore.

Spesso, però, il vuoto che ho dentro di me mi provoca un senso di vertigine, come se fossi affacciata su un precipizio: basterebbe poco per lasciarsi scivolare e farsi travolgere dalla disperazione, dimenticare chi hai accanto e annullarsi nel dolore.

Questo passo non l'ho fatto per mantenere la promessa che ci siamo fatti tanti anni fa di rispettarci e amarci fino alla fine: la morte ha separato i nostri corpi ma non i nostri cuori, che saranno uniti per sempre.

Chiara

Sportello Filo Diretto

Novita' in casa Adas: ad agosto 2014 ha aperto i battenti lo Sportello Filo Diretto! E' un progetto nato dal gruppo di volontari che ha ritenuto utile e necessario un servizio di sostegno in ambito amministrativo alle famiglie degli utenti Adas e non solo: lo sportello offre gratuitamente informazioni e assistenza per la presentazione di domande di invalidita' e Legge 104 a tutti coloro che hanno ricevuto una diagnosi di Neoplasia, Sclerosi Multipla, Sla, altre patologie degenerative inguaribili. Spesso, quando una malattia grave entra nelle nostre vite, nelle nostre famiglie, ci sentiamo sperduti, spaventati anche di fronte al disbrigo di pratiche burocratiche forse complicate ma necessarie per la cura migliore dei nostri cari: lo sportello offre informazioni e se richiesto l'inoltro delle pratiche agli Uffici competenti tramite il Patronato.

L'obiettivo della Fondazione Adas è di "…garantire agli ammalati ed alle loro famiglie un supporto di assistenza a 360 gradi …": questo progetto, guardando oltre ai bisogni propri della malattia,e' un tassello che rende piu' completo il servizio svolto dall'Adas in questi anni con professionalita' e umanita'.

Se ti serve il nostro aiuto puoi recarti presso gli Uffici Adas in Corso Dante n.58 a Cuneo oppure puoi telefonare per informazioni e appuntamenti:
dal Lunedì al Venerdì dalle 9 alle 12 al numero 0171/641044 o al numero 0171/696729

Puoi anche scriverci al nostro indirizzo e-mail adas@gem.it
oppure visitare il nostro sito www.adascuneo.org

PROGETTO PICC A DOMICILIO

Tra le novità offerte da ADAS ai pazienti in assistenza domiciliare in questi ultimi anni vi è la possiblità di posizionamento a domicilio di accessi venosi permanenti.
La disponibilità di un accesso venoso sicuro in pazienti che necessitano di terapie endovenose frequenti, se non continue, risulta essere uno dei fattori più importanti nella sua gestione, sia dal punto di vista infermieristico, sia dal punto di vista del paziente stesso. L'infermiera guadagnerà in rapidità ed efficacia nelle manovre tecniche potendo così concentrarsi su altri bisogni del malato ed al paziente verrà risparmiato non solo il fastidio delle frequenti punture per la sostituzione delle cannule venose (i cari vecchi Angiocath ed Angioset) a breve termine, ma anche l'ansia e la paura dell'interruzione della terapia per malfunzionamento dell'accesso venoso stesso, della sua dislocazione o addirittura l'impossibilità di poter effettuare le infusioni o dover modificare la via di somministrazione per carenza di patrimonio venoso.
Mentre il posizionamento di questi dispositivi, chiamati CVC o PICC o Midline a seconda delle loro caratteristiche, è ormai considerato di routine in pazienti che devono affrontare chemioterapie oncologiche o nutrizioni parenterali in ambiente ospedaliero, nel setting domiciliare, soprattutto in campo palliativistico, tale metodica è stata considerata per lungo tempo quasi un eccesso di medicalizzazione per le piccole restrizioni che comunque questi dispositivi impongono al paziente e per la necessità di dover far rientrare il paziente in ambiente ospedaliero, seppur temporaneamente, per effettuare la procedura di posizionamento.
Il netto salto di qualità che si è avuto in questi ultimi anni per quanto riguarda le possibilità di assistenza domiciliare, il miglioramento dei materiali con cui questi dispositivi sono costruiti, i successi delle cure oncologiche che permettono sopravvivenze sempre più lunghe con qualità di vita più alta, ha fatto sì che la possibilità di gestire e posizionare a domicilio questi cateteri venosi sia divenuta realtà.
ADAS ha infatti formato un team di medici ed infermieri in grado di posizionare i cateteri a domicilio grazie a corsi di formazione effettuati a livello nazionale e strumenti (Ecografo portatile e "Nautilus") acquisiti attraverso donazioni di Fondazioni bancarie e di privati. Nei mesi scorsi il Rotary Club di Saluzzo e Savigliano in collaborazione con la Fondazione CR Saluzzo ha donato all'Adas una cospicua fornitura di cateteri PICC e l'apparecchiatura utile al loro posizionamento a domicilio.
Con metodica assolutamente sterile viene individuato grazie all'indagine ecografica la vena con le caratteristiche adeguate e con le stesse modalità utilizzate in ambiente ospedaliero, viene posizionato il catetere venoso. Il sito d'accesso e le dimensioni del dispositivo sono tali da non richiedere controllo radiologico. Questi cateteri possono rimanere in sede da tre a sei mesi (a seconda dei materiali di cui sono composti) e grazie all'attenta gestione infermieristica raramente vanno incontro a complicanze. Negli ultimi due anni ne sono stati posizionati 50.
ADAS è orgogliosa di essere la prima ed unica ONLUS operante in Provincia che può offrire un servizio di tal genere.
Da un punto di vista dell'impatto economico (ormai la convenienza clinica della procedura è una certezza) la manovra pur avendo un rapporto costo-beneficio non discutibile , ha sicuramente un peso sulle finanze della nostra fondazione: attualmente il posizionamento di un midline a domicilio, compresi costo del personale ed ammortamento dell'ecografo, ha un costo di 250 Euro.
In questi ultimi anni una quota di tecnologia sempre maggiore ed una organizzazione dei servizi sempre più accurata ha caratterizzato l'evolvere delle Cure Palliative facendo sì che la dimensione domiciliare non dovesse in qualche modo essere inferiore per potenzialità e possibilità di servizi sanitari offerti a quella di una struttura di ricovero, mantenendo al tempo stesso l'attenzione sulla figura principale che rimane il paziente: la cura dei suoi sintomi e bisogni, sia fisici che psicologici, affiancati al rispetto dell'ambiente familiare continuano ad essere l'unico centro attorno a cui si devono muovere le diverse figure assistenziali (infermieri, medici,OSS, fisioterapisti) con il loro bagaglio di conoscenze e di tecnologie, ma soprattutto di umanità, sempre coscienti di continuare ad essere, non solo operatori ma uomini e donne che incontrano loro simili che stanno vivendo momenti di difficoltà e sofferenza.

Dott. Enrico Obertino

POSTI LETTO DI SOLLIEVO

Da più di vent'anni obiettivo della Fondazione ADAS ONLUS è quello di assistere gratuitamente pazienti in fase avanzata di malattia oncologica o degenerativa, con lo scopo specifico di migliorare la qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari costretti ad affrontare malattie fortemente invalidanti e, molto spesso, il fine vita.
La nostra Fondazione offre da oltre vent'anni assistenza domiciliare nel pieno rispetto degli standard previsti per le Cure Palliative, operando in convenzione attiva con il servizio pubblico e, pertanto,si inserisce a pieno titolo nel contesto della rete di Cure Palliative.
E' sempre stata, ed è tutt'ora, nostra convinzione che l'ambiente di cura condizioni fortemente l'esito delle cure stesse e, in questo senso, abbiamo sempre considerato il domicilio come luogo ideale per l'assistenza extraospedaliera. L'essere a casa propria, circondato dai propri affetti e dall'ambiente che è stato testimone dei vari passaggi della propria vita rappresenta certamente un valore importante, in particolar modo se si è costretti ad affrontare un male inguaribile.
Il trovarsi in un ambiente familiare evita al paziente la spiacevole sensazione di trovarsi in un luogo "sconosciuto", molto spesso freddo, come può essere la camera di un reparto ospedaliero, garantisce la privacy che non si potrebbe avere in una camera a più letti restituendo la dignità ai pazienti che, in tal modo, non si vedono più costretti a condividere, con altri malati, momenti difficili e situazioni molto spesso imbarazzanti.
Tuttavia, nel corso della nostra esperienza in tale campo, è emersa, negli anni e, verosimilmente anche in considerazione dell'attuale congiuntura economica, con sempre maggiore rilievo, la necessità di poter garantire alle famiglie la possibilità di un ricovero di sollievo in modo da poter rispondere prontamente alle difficoltà contingenti legate a problematiche assistenziali senza dover gravare sulle strutture per acuti o sull'hospice, riservando quest'ultimo ai casi che necessitino effettivamente di un alta intensità di cure.
In effetti, per quanto il domicilio garantisca numerosi vantaggi, è altresì vero che l'obiettivo della nostra assistenza è rappresentato dal miglioramento della qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari quindi, quando il carico assistenziale domiciliare dovesse essere troppo gravoso per paziente e famiglia, questo va prontamente rilevato e il luogo della cura deve essere rivalutato. Spesso, infatti, un eccessivo stress dei familiari comporta un ancor più grande stress per i pazienti che possono sentirsi di peso per i loro cari. Inoltre può capitare che il familiare di riferimento stesso necessiti di cure e che, pertanto, per un periodo più o meno lungo non possa più garantire la presenza e quindi il mantenimento dell'assistenza domiciliare.
In effetti mediamente ogni anno circa il 20% dei nostri assistiti è sottoposto a ricovero sia per motivi clinici che per problematiche assistenziali e solo il 70% circa dei pazienti porta a termine l'assistenza a domicilio.
Partendo da tali considerazioni, e nell'ottica di ampliare il servizio che da vent'anni ADAS offre alla popolazione cuneese, nasce l'idea della nostra Fondazione di elaborare un progetto che possa rispondere alle criticità rilevate mantenendo però, per quanto possibile, quell'attenzione alla dignità del malato che sempre ha contraddistinto il nostro operato.
Per garantire ciò sarebbe nostra intenzione disporre di alcuni posti letti in camere singole da mettere a disposizione dei malati da noi assistiti o comunque inseriti nella rete di Cure Palliative. In questo senso sarà quindi imprescindibile una stretta collaborazione con il servizio di Cure Palliative dell'ASL CN1 diretto dal Dr Pietro La Ciura, con cui da anni è in atto una proficua collaborazione, e naturalmente, con l'ASL CN1 stessa per ciò che concerne gli aspetti prosaici ma indispensabili per la realizzazione di tale progetto. Naturalmente l'assistenza fornita in tale ipotetica struttura non sarà in nulla, salvo il luogo, dissimile da quella fornita a domicilio costituendo, in tal modo, un possibile passaggio intermedio tra l'assistenza domiciliare e il reparto di degenza hospice.
Tale progetto, ideato ormai da qualche anno, ha visto nel 2014 una prima fase di sviluppo ed è nostro augurio e proposito che nel 2015, anno del venticinquesimo anniversario dell'ADAS, possa finalmente vedere una prima realizzazione in modo da poter offrire ai "nostri" pazienti un'ulteriore e, come nello stile della nostra Fondazione, innovativa proposta assistenziale che sia pienamente integrata con la già eccellente offerta sanitaria, nell'ambito delle Cure Palliative, garantita dall'ottima collaborazione tra pubblico e no-profit presente sul nostro territorio.

Dott. Emanuele Salvini

IL LASCITO TESTAMENTARIO: UNA SPERANZA PER IL FUTURO!

Secondo un'indagine recentemente condotta da un importante istituto di ricerca 8 italiani su 10 non hanno mai pensato di fare testamento e 6 su 10 escludono addirittura di farlo. La ricerca ha confermato una bassissima propensione al testamento da parte degli italiani, di gran lunga inferiore a quella di altri Paesi: in Gran Bretagna, ad esempio, l'80% dei cittadini è propensa a fare testamento; negli Stati Uniti la propensione si attesta intorno al 50%. Una delle principali ragioni di questo difficile rapporto con il testamento è certamente l'inquietudine connessa al pensiero della fine della vita; ma anche il timore di causare problemi familiari gioca un ruolo non trascurabile. Molti pensano, ad esempio, che provvedere ad un lascito a favore di enti, fondazioni, associazioni e organizzazioni onlus in genere equivalga a donare tutto il proprio patrimonio a tali istituzioni; altri ritengono che sia un'operazione solo "per ricchi"; altri ancora reputano che si tratti di un'operazione molto complessa o costosa. Ovviamente è necessario un cambiamento culturale per superare i tabù, i pregiudizi, le barriere psicologiche; per pensare al lascito cosiddetto "solidale" come ad un atto d'amore e di grande generosità, che può cambiare la vita di chi ne beneficia, ma che può apportare anche grande soddisfazione a chi lo dispone. Un atto alla portata di tutti, che può anche non costare nulla, col quale possiamo lasciare una traccia di noi e dei nostri valori quando non ci saremo più.

E' possibile destinare anche solo una piccola parte dei propri beni: una qualsiasi somma di denaro, un bene mobile (come ad esempio un arredo, un'opera d'arte, un gioiello), od anche, ovviamente, un immobile, un appartamento, un terreno, dei titoli, una polizza assicurativa sulla vita, ecc. mentre la restante parte del patrimonio può essere lasciata ai familiari.

A questo proposito è utile sapere che la legge riserva obbligatoriamente una quota dell'eredità a favore del coniuge, dei figli e degli ascendenti, mentre la restante porzione dell'eredità, detta "disponibile", può essere lasciata dal testatore a favore di chiunque, persone fisiche od enti.

In mancanza di eredi legittimi o testamentari i beni del defunto finiranno automaticamente nelle casse dello Stato. Il lascito testamentario può costituire pertanto un'alternativa a tale ultima e non sempre gradita destinazione.

Esistono diversi tipi di testamento. Anzitutto il testamento olografo, che è la forma più semplice, scritto interamente a mano dal testatore su carta semplice, datato e firmato, senza cancellature, segni o parole poco leggibili. Occorre evidentemente indicare con esattezza i soggetti, persone fisiche od enti, cui si vogliono lasciare dei beni, nonché indicare i beni che sono destinati ad ognuno. Per evitare furti e smarrimenti è possibile depositare il testamento presso un notaio, od anche semplicemente presso una persona di fiducia.

Il testamento pubblico viene invece redatto da un notaio. Il testatore esprime verbalmente le proprie volontà di fronte a due testimoni ed il notaio provvede a trascriverle, conservandone copia.

Il testamento segreto può invece essere scritto a mano o con altri supporti, direttamente dal testatore o da terzi, firmato in ogni foglio e depositato dal notaio in presenza di testimoni, anche direttamente in busta chiusa.

Il testamento speciale, infine, è quello disposto dal testatore che si trovi in particolari condizioni che gli impediscono di adempiere a tutte le formalità necessarie per redigere un testamento ordinario: malattie contagiose, calamità pubbliche, infortuni, navigazione marittima o aerea, militari o forze dell'ordine in servizio. Poiché viene redatto in circostanze particolari o di emergenza la legge consente un formalismo meno rigido, pur sempre richiedendo la forma scritta. Il testamento speciale perde efficacia dopo tre mesi dalla cessazione dell'evento eccezionale, sempreché il testatore sia ancora in vita.

Il testamento può sempre essere revocato o sostituito da altro testamento in qualsiasi momento e quello valido è ovviamente quello che porta l'ultima data.

Tutti i lasciti a favore dell'ADAS servono a finanziare i suoi progetti assistenziali consistenti nel fornire, a titolo del tutto gratuito, esclusivamente per ragioni di solidarietà sociale e senza intento di lucro, assistenza a domicilio dei pazienti, diretta ad alleviare il dolore, a migliorare la qualità della vita e la situazione ambientale dei sofferenti bisognosi, con particolare riferimento ai pazienti affetti da cancro o da malattie croniche debilitanti.

Il testamento a favore dell'ADAS, quale ONLUS, è esente dall'imposta di successione. Questa importante agevolazione fiscale si aggiunge a quelle previste per le erogazioni in denaro, fatte in vita, da privati, da aziende, o da enti, riassunte nel prospetto riportato nella pagina a fianco.

Dott. Massimo Cugnasco

COME AIUTARE ADAS - ONLUS

La Fondazione Adas fa parte delle Organizzazioni di utilità sociale senza scopo di lucro (ONLUS) riconosciute ed autorizzate dal Fisco Italiano.

Dal 2006 la Legge Finanziaria ha previsto la possibilità per i cittadini di destinare una parte delle proprie imposte (pari al 5 per mille) a favore delle Onlus, senza aggravio per i cittadini stessi.
Per effettuare questa scelta è sufficiente apporre una firma nell'apposito riquadro inserito nella dichiarazione dei redditi (Unico o 730) o sul modello CUD e riportare il codice fiscale dell'ente beneficiario.
Per la fondazione ADAS il codice fiscale è: 96082360049
I contribuenti esonerati dalla presentazione della dichiarazione dei redditi e tenuti a compilare solo il modello CUD, possono esprimere la loro scelta consegnando gratuitamente in banca o in posta il modello compilato e inserito in una busta con su indicata "scelta per la destinazione del cinque per mille dell'IRPEF/IRE" oltre il codice fiscale dell'ente beneficiario, cognome e nome del contribuente. L'A.D.A.S. ringrazia tutti coloro che vorranno sostenerla anche attraverso questa forma di contributo, che non costerà nulla al contribuente, ma sarà molto importante per la Fondazione.
L'assistenza fornita dall'Adas è completa e del tutto gratuita per i malati e le loro famiglie, ma molto gravosa per la Fondazione che si finanza prevalentemente attraverso il sostegno di Fondazioni ed Istituti Bancari, aziende e privati cittadini – soci e affezionati sostenitori. Il matrimonio, la nascita di un figlio o nipotino, l'anniversario, la laurea, il pensionamento possono diventare un piccolo gesto di solidarietà ricordando coloro che soffrono.

I versamenti possono essere effettuati su:
- Intesa San Paolo - corso Giolitti Cuneo IBAN: IT 28 Y032 3901 6001 0000 0015650
- Ubi Bre Banca - Filiale di Corso Gramsci - CUNEO IBAN: IT 44Y0690610205000000032912
- C/C POSTALE: 7776356 - IBAN: IT 05 V 07601 10200 000007776356
- oppure direttamente presso la nostra Segreteria in Cuneo – Corso Dante n. 58.

Le erogazioni liberali all'ADAS Onlus sono detraibili dalle imposte o deducibili dal reddito complessivo.

Prospetto delle possibili modalità di detrazione o deduzione, tra loro alternative, riguardanti le erogazioni liberali a favore delle ONLUS, a decorrere dal 1° gennaio 2015

DETRAZIONE DALL'IRPEF	DETRAZIONE DALL'IRES	DEDUZIONE DAL REDDITO IRPEF/IRES
26%, su un limite di spesa di € 30.000,00 (detrazione massima € 7.800,00)	19%, su un limite di spesa di €€ 30.000,00 (detrazione massima €€ 5.700,00)	dal reddito d'impresa: fino a € 30.000,00 o, se eccedente, entro il 2% del reddito oppure dal reddito complessivo: fino al 10%, con un massimo di € 70.000,00

UN RINGRAZIAMENTO PARTICOLARE A

- **LA COMPAGNIA DI SAN PAOLO DI TORINO** *che da anni continua a credere nella Fondazione Adas Onlus sostenendola con generosi contributi*
- **LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI CUNEO** *- per il contributo a sostegno della borsa di studio per un Medico*
- **LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI TORINO** *- per il contributo a sostegno dell'attività istituzionale*
- **LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI FOSSANO** *- per il contributo a sostegno dell'attività istituzionale*
- **LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI SALUZZO** *- per il contributo a sostegno dell'attività istituzionale*
- **LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI SAVIGLIANO** *- per il contributo a sostegno dell'attività istituzionale*
- **ROTARY CLUB** *- Saluzzo e Savigliano per la realizzazione del Progetto PICC A Domicilio*

E ANCORA UN GRAZIE DI CUORE

- **AL DOTT. MASSIMO CUGNASCO ED AI COLLABORATORI DELLO STUDIO** *per tutte le consulenze fiscali, legali e giuridiche offerte gratuitamente alla Fondazione A.D.A.S.*
- **ALLA DITTA RIVOIRA** *di San Rocco Bernezzo che gratuitamente ricarica le bombole di ossigeno per le emergenze dei pazienti assistiti*
- **Ai signori RENZO VIALE, SERGIO PANUELE E PIERO MORANO,** *che con grande tempestività portano a domicilio, con il proprio mezzo, tutte le attrezzature utili al comfort dell'ammalato*
- **ALLA DIOCESI DI CUNEO ed in particolare a DON GIANNI RIBERI** *per la concessione dei locali per l'ufficio di segreteria e del magazzino di deposito materiale presso Casa Famiglia*
- **A TUTTI I VOLONTARI ADAS** *che quotidianamente si adoperano con passione ed impegno per sostenere gli ammalati e le loro famiglie.*

FONDAZIONE ADAS ONLUS
ASSISTENZA DOMICILIARE AI SOFFERENTI

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
Per richiesta di assistenza tel. 0171 641044 dal lunedì a venerdì dalle 9 alle 12

Come aiutare ADAS - ONLUS
- con bollettino di conto corrente postale n. 7776356
- presso BANCA INTESA SAN PAOLO - Succursale di Cuneo
  IBAN: IT28Y0323901600100000015650
- presso UBI - Bre banca - Filiale di Corso Gramsci di Cuneo

IBAN: IT44Y0690610205000000032912

ADAS è su internet
Potete contattarci attraverso email al nostro indirizzo di posta elettronica ***adas@gem.it***
o visitare il sito ***www.adascuneo.org***
Per aiutare i bambini, precisare nella causale "adas sez. pediatrica"

artigrafichecuneo © Photography Credits / Fotolia