www.adascuneo.org

FONDAZIONE ADAS ONLUS
Assistenza Domiciliare Ai Sofferenti

Supplemento de "Il Gettone" nº 291 di martedì 23/12/2014, E 0,10 - Spedizione in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46 - Art. 1 Comma 1 dcb/cn Reg. Tribunale di Cuneo n° 425 del 9/06/1989
Aut. 696/D.C/DCI/CN del 31/10/00. Dir.Resp. Alberto Casella, Edizioni AGAMI, Via Flli Ceirano 13 -12020 Madonna dell'Olmo - Cuneo - Stampa Agam.it

Storia

Quando l'Adas è nata, non era usuale sentir parlare di "cure palliative", a Cuneo come nel resto del Paese. Da qualche anno a Cuneo era stata fondata l'AVO – Associazione Volontari Ospedalieri – che incominciava a ritagliarsi i propri spazi e a dare risposte e aiuto a tante solitudini e sofferenze all'interno degli ospedali; l'ADAS non fu che il perfezionamento e l'estensione a domicilio di questi principi di assistenza volontaria e gratuita, con in più il supporto medico-scientifico delle prime terapie contro il dolore.
L'Adas andò a colmare diverse lacune: quella degli ammalati, che non erano a conoscenza della possibilità allora appena nascente di non dover essere costretti al dolore fine a se stesso, e quella delle strutture sanitarie, che erano impotenti di fronte al dolore terminale e non avevano mezzi di supporto che andassero oltre il periodo di ricovero ospedaliero: l'Adas ottenne il suo primo grande risultato: tolse o lenì almeno negli ammalati la paura della morte con dolore e iniziò un'attività che presto fu riconosciuta come "pilota" nell'ambito delle cure domiciliari legate a diagnosi nefaste.
Da allora abbiamo fatto tutti tanta strada ed è di certo anche grazie all'Adas se il principio base delle cure palliative si è radicato all'interno della medicina e il concetto della lotta al dolore si è fatto spazio sino ad essere oggetto di precise normative e leggi sull'argomento.

A distanza di tanti anni (26) la nostra finalità è sempre la stessa: offrire agli ammalati e alle loro famiglie un supporto di assistenza a 360 gradi, che coinvolga medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, operatori socio-sanitari e volontari ognuno per il proprio settore di competenza, in modo da poter accompagnare gli ammalati terminali nella parte finale del loro cammino terreno, alleviando loro il dolore ed offrendo però la possibilità di trascorrere questo momento conclusivo della vita con i loro cari, nella propria casa.

In una sempre maggiore collaborazione con l'ASL, cui è delegata sul territorio la gestione delle cura palliative e con cui l'Adas opera gratuitamente in forza di precise disposizioni contenute in apposite convenzioni, contribuiamo a creare una rete di assistenza domiciliare capillare e diffusa che deve avere al centro di tutto il malato e le sue problematiche; vogliamo contribuire a diffondere nella società il concetto di base che prima di ogni altra iniziativa occorra saper "ascoltare" l'uomo malato, capirne le necessità, coglierne le paure, dare delle risposte certe e un'assistenza totale, nel suo ambiente di vita, nella sua casa, accanto ai suoi cari.

Ma accanto alle cure palliative è nostra intenzione sviluppare sempre più gli interventi connessi alle cosiddette "terapie del dolore", anch'esse sancite e normate dalla Legge n. 38 del 2010.

La nostra Fondazione ha come scopo la cura e l'assistenza domiciliare agli ammalati sofferenti e mette a disposizione le proprie competenze e le tecnologie più avanzate per garantire una migliore qualità di vita.
Le terapie del dolore rientrano in questo ambito di intervento e giustamente il legislatore ha ritenuto opportuno separare i due percorsi palliazione/algologia che in definitiva sono però facce diverse della stessa medaglia.
L'Adas ha intenzione di dedicare sempre maggiori attenzioni e risorse alla lotta contro il dolore cronico non terminale (ad esempio vascolare, osteoarticolare, ortopedico) assistendo i malati nelle loro case ed evitando così ricoveri ospedalieri ripetuti che rivestono un alto costo in termini sia economici che sociali.

Tutto ciò senza mai venire meno al principio ispiratore dell'Adas, ossia la gratuità, in quanto l'Adas è nata per dare risposte a quei principi di solidarietà e reciprocità che sono così assoluti e così radicati nella natura umana che non avrebbe potuto avere altra ispirazione.
Il nostro unico pensiero è sempre stato quello di vedere al centro di tutto l'uomo, l'ammalato, il sofferente; i discorsi economici devono prescindere da ogni ragionamento ulteriore.
L'Adas è riuscita negli anni a garantire un alto livello qualitativo di servizi offerti gratuitamente, grazie alla sensibilità della società cuneese e ai contributi che le sono stati riservati dalla comunità in cui ha operato: i cittadini, le famiglie degli assistiti, le fondazioni bancarie,le istituzioni : tutti hanno dato il loro contributo per consentirci di fornire assistenza in forma del tutto gratuita.

Le cure palliative e i modelli organizzativi

"Le cure palliative iniziano nel momento in cui si comprende che ogni malato ha la sua storia personale, specifiche relazioni e cultura, e che merita rispetto in quanto individuo unico. Il rispetto include l'erogazione delle migliori cure sanitarie disponibili e la possibilità di utilizzare tutte le scoperte degli ultimi anni, in modo che ogni malato sia in grado di impiegare al meglio la propria vita".
Cicely Saunders - fondatrice del St Christopher's Hospice di Londra

L'interfaccia tra vivere e morire è un continuum che esiste dalla nascita alla morte, "nel vivere stiamo morendo e nel morire abbiamo l'opportunità di vivere".
Anche se le società hanno cercato di offrire un livello appropriato di assistenza e sostegno ai propri membri malati e moribondi, tuttavia fino alla metà del secolo scorso la scienza medica aveva poco da offrire in termini di gestione efficace del dolore e controllo dei sintomi.
I progressi nella terapia farmacologica degli anni '50, combinati con una maggiore comprensione dei bisogni psicosociali e spirituali dei malati a fine vita, hanno aperto la strada allo sviluppo dei servizi orientati a tali situazioni, cioè servizi di Cure Palliative.
Si può affermare con certezza che il modo in cui cerchiamo di identificare e rispondere ai bisogni unici e individuali delle persone alla fine della vita e dei loro congiunti nel momento in cui sperimentano questo senso di perdita progressiva, "è un indice sensibile della maturità di una società".
Ciò è dovuto sia all'interesse crescente a sviluppare interventi rivolti al miglioramento della qualità della vita umana, in particolare nelle sue fasi finali, sia alla sempre maggiore diffusione di malattie croniche, inguaribili, caratterizzate da una fase conclusiva di elevata sofferenza per il malato e la famiglia, definita in modo "crudo" ma realistico, "fase terminale".
Solo nel nostro Paese questa fase interessa circa 250.000 persone ogni anno.
La definizione di cure palliative si è evoluta negli anni man mano che questo settore si è sviluppato in vari paesi.
Le cure palliative non fanno riferimento ad un solo organo, età, tipo di malattia o patologia ma si applicano piuttosto attraverso una verifica continua della prognosi probabile e ponendo la dovuta attenzione ai bisogni specifici di ciascun paziente e della sua famiglia.
Le cure domiciliari devono divenire un "sistema organico" di assistenza, o meglio una modalità di assistenza sanitaria e sociale erogata al domicilio del paziente in modo continuo ed integrato, modulata secondo le necessità rilevate.

L'ADAS

Chi può rivolgersi all'ADAS?
Tutti i pazienti con dolore cronico o affetti da patologie inguaribili in fase palliativa di malattia con necessità di presa in carico domiciliare sia per problematiche legate alla difficoltà ad accedere ai servizi ambulatoriali, sia per problematiche legate alla complessità dei trattamenti.

Come posso fare per utilizzare l'ADAS?
Ruolo centrale nell'attivazione del servizio è rappresentato dal medico di famiglia essendo lui il riferimento ufficiale per qualunque attività domiciliare. Ciò premesso possono verificarsi due condizioni:

1 In caso di pazienti in fase palliativa di malattia e cioè che abbiano terminato eventuali terapie causali (chemioterapia, radioterapia) l'attivazione è possibile:
- se il paziente è al domicilio: previa richiesta del servizio da parte del medico di famiglia all'Unità di Cure Palliative territoriale (ASLCN1) che provvederà a una prima valutazione e successivamente, qualora lo ritenga opportuno, autorizzerà la presa in carico da parte ADAS.
- se il paziente è ricoverato in ospedale: previa richiesta da parte dei medici del reparto di consulenza del servizio di cure palliative territoriali che, dopo opportuno confronto con il medico di famiglia, autorizzeranno l'eventuale presa in carico da parte ADAS.

2 In caso di paziente ancora in fase terapeutica, se oncologici, o con problematiche di dolore cronico, l'attivazione del servizio avverrà su richiesta diretta dei familiari, del medico di famiglia o dei medici del reparto in caso di pazienti ricoverati.
L'attivazione può avvenire altresì su diretta richiesta dei medici del servizio di Algologia in caso di pazienti già seguiti in regime ambulatoriale.
Tali richieste dovranno pervenire al coordinamento dell'ADAS (tel 0171 641044) che provvederà a contattare il medico di famiglia per concordare l'eventuale presa in carico, qualora il curante lo ritenga necessario e attuabile.

Come si svolge il servizio ADAS ?

Prima di ciascuna presa in carico viene proposto un colloquio con i familiari per illustrare nel dettaglio le caratteristiche del servizio offerto dalla Fondazione; parallelamente viene valutata la composizione della famiglia in particolare viene individuata una figura che assumerà il ruolo di "caregiver" e cioè di famigliare referente nei rapporti con l'equipe. E' infatti indispensabile per ciascuna presa in carico domiciliare che il paziente non sia solo al domicilio.

Verificate le condizioni per l'attivazione dell'assistenza, ciascun paziente viene assegnato a un'infermiera che è il punto di riferimento per il malato e per la famiglia, e a un medico ADAS che si affiancherà a quello di famiglia nelle scelte terapeutiche e diagnostiche. Queste due figure verranno mantenute costanti nel corso dell'assistenza al fine di garantire,il più possibile, una continuità assistenziale e favorire l'instaurarsi di un rapporto di fiducia, base fondamentale per la condivisione delle scelte terapeutiche.

Al fianco di tali figure, in relazione alle necessità assistenziali rilevate, potrà essere inserita l'attività delle OSS (Operatrici Socio Sanitarie) e delle fisioterapiste.

Un discorso a parte vale per l'attività degli psicologi. A ciascun paziente viene proposto un primo colloquio con tali professionisti al fine di poter usufruire delle loro competenze garantendo così una pianificazione dell'assistenza che consideri l'individuo in tutti i suoi aspetti. Successivamente i colloqui psicologici potranno essere richiesti in qualunque fase dell'assistenza sia dal malato che dai famigliari. Tali colloqui sono altresì offerti ai famigliari nella fase del lutto.

Nel corso dell'assistenza potranno inoltre essere forniti, direttamente dalla nostra Fondazione, ausili e presidi quali letti, sedie a rotelle, pompe infusionali, etc.

Quanto costa il servizio Adas?

Nulla: il servizio è sempre gratuito sia per la famiglia che per l'ASL: la Convenzione stipulata esclude infatti alcun rimborso a favore dell'ADAS anche da parte del Servizio Sanitario Nazionale e ciò nel rispetto delle scelte di servizio umanitario e sociale che vennero prese sin dalla fondazione dell'ADAS.

Le infermiere

L'Equipe dell'Adas è composta da svariate figure professionali, tutte altamente specializzate: medici algologi e palliativisti in grado di prescrivere le migliori terapie utili a prevenire e controllare l'insorgere del dolore; infermiere specializzate che si adoperano nel prestare le cure e nel gestire le apparecchiature e i presidi medici; OSS (Operatrici Socio Sanitarie) che accudiscono il paziente e lo seguono nell'igiene personale e nelle sue funzioni quotidiane; fisioterapiste che aiutano gli ammalati nelle loro funzionalità di movimento e di deambulazione, prevenendo o alleviando le problematiche che insorgono dopo un lungo periodo di allettamento; psicologi che possono aiutare l'ammalato e i suoi cari a gestire e ad elaborare il lutto, il senso della perdita, l'ineluttabilità del fine-vita.

Completano poi il quadro di un'assistenza totale un buon numero di volontari che possono offrire compagnia, sostegno amichevole, aiuto nel disbrigo delle pratiche e altre piccole-grandi attività di supporto.

Di tutte queste figure impegnate quotidianamente, quella della infermiera è di certo la più significativa e pregnante; con amore, attenzione ed alta professionalità esse si dedicano ad assistere gli ammalati e ad alleviare nel contempo le loro sofferenze e quelle dei loro famigliari.

Sono le infermiere che si recano infatti ogni giorno al capezzale dei malati, nelle loro case e tra i loro affetti, per monitorare il livello di cura e valutare, con l'ausilio dei medici, sempre reperibili, se necessario modificare in qualche modo le terapie, aggiungere farmaci, utilizzare presidi o strumenti specialistici (pompe infusionali, cateteri venosi, stent, picc o altre applicazioni) in grado di dare un sempre maggiore sollievo agli assistiti.

Ogni infermiera Adas (la nostra struttura ne prevede tre inquadrate come dipendenti ed altre 5 con contratto di libera professione) esegue mediamente n. 470 accessi (visite agli ammalati) percorrendo oltre 14.000 chilometri in auto ogni anno (dati 2015), tutti i giorni comprese le feste, con turni di reperibilità e soprattutto un'attenzione particolare dedicata ad ogni singolo paziente.

Progetto PICC a domicilio

Tra le novità offerte da ADAS ai pazienti in assistenza domiciliare e grazie ad una donazione riservataci nei mesi scorsi dal Rotary Club di Saluzzo finalizzata a questo progetto, vi è anche la possibilità di posizionamento a domicilio di accessi venosi permanenti, effettuata ad oggi già in oltre 40 pazienti.

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 a strumenti altamente sofisticati (Ecografo portatile e "Nautilus").

ADAS ringrazia chi ha permesso la realizzazione di questo progetto, ed è orgogliosa di essere la prima ed unica ONLUS operante in Provincia che può offrire un servizio di tal genere.

Come aiutare ADAS Onlus

IL CINQUE PER MILLE
Trattasi di una forma di aiuto che non costa nulla al contribuente. E' sufficiente indicare nell'apposita casella del CUD, o del Mod. 730, o dell'UNICO, il codice fiscale dell'ADAS: 96082360049

EROGAZIONI VOLONTARIE
Le contribuzioni a favore dell'ADAS usufruiscono dei benefici fiscali stabiliti dalla legge per le ONLUS e si possono così riassumere, a seconda del soggetto che le eroga:

Persone Fisiche
- Deduzioni fino al 10% del reddito complessivo, con un massimo di € 70.000,00.
- In alternativa, detrazione dell'imposta del 19% della somma erogata, fino ad una detrazione massima di € 2.065,83.
- Per gli imprenditori un'ulteriore alternativa, consistente nella deduzione dal reddito d'impresa di un importo non superiore ad € 2.065,83, o non superiore al 2% del reddito medesimo.

Società
- Deduzione fino al 10% del reddito complessivo, con un massimo di € 70.000,00.
- In alternativa deduzione dal reddito d'impresa di un importo non superiore ad € 2.065,83, oppure non superiore al 2% del reddito medesimo.

I versamenti devono essere effettuati a favore di
ADAS ONLUS – Corso Dante, 58 – 12100 CUNEO:
- con bollettino di conto corrente postale n. 7776356
- presso BANCA INTESA SAN PAOLO – Succursale di Cuneo IBAN: IT28Y0323901600100000015650
- presso UBI – BANCA REGIONALE EUROPEA – Agenzia n.1 di Cuneo IBAN: IT62K0311110203000000032912

N.B. A fini di utilizzabilità fiscale occorre conservare le ricevute dei versamenti fino all'avvenuta definizione della propria dichiarazione dei redditi: ossia fino al 31 dicembre del 4° anno successivo a quello di presentazione della dichiarazione stessa.

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

artigrafichecuneo