www.adascuneo.org

FONDAZIONE ADAS ONLUS
Assistenza Domiciliare Ai Sofferenti

DICEMBRE 2018

RIFLESSIONI DI FINE ANNO

Si sta per concludere il 28esimo anno di vita dell'ADAS!
Correva infatti l'anno 1990 quando un gruppetto di persone, riunite da un'infaticabile e appassionata Mariangela Buzzi, dava vita a questo singolare sodalizio. Singolare, perché a quel tempo non esistevano, per lo meno in provincia di Cuneo, realtà organizzate che si occupassero di cure palliative.
In tutti questi anni ADAS ha prestato e continua a prestare la sua opera, del tutto gratuitamente, a domicilio, a favore di chi non può più guarire, ma ha diritto ancora ad un'esistenza dignitosa e possibilmente senza dolore, allo scopo di "aggiungere vita ai giorni, anziché giorni alla vita".
Oltre 2800 persone accompagnate con competenza, professionalità ed empatia nell'ultimo tratto di vita; oltre 2.000.000 di chilometri percorsi dall'equipe per recarsi a domicilio dei pazienti: oltre 50 volte il giro del mondo! Tutto ciò non sarebbe stato possibile senza l'impegno e la dedizione di tantissime persone che negli anni si sono avvicendate e che voglio qui ringraziare: medici, infermieri, operatori socio sanitari, psicologi, fisioterapisti, l'efficientissimo personale amministrativo e i volontari dal grande cuore. Ma non sarebbe altresì stato possibile senza l'apporto economico di tantissimi soggetti: fondazioni bancarie, enti, associazioni, aziende, privati cittadini. Anche a loro un grazie di cuore.
Moltissimi fatti, piccoli e grandi, hanno costellato la vita dell'ADAS in questo anno che volge al termine. Ne voglio ricordare solo alcuni: la costituzione di un nuovo comitato etico-scientifico formato da personalità di primo piano nelle diverse discipline che variamente si occupano di palliazione e di fine vita, con compiti di studio e di ricerca; la stipula di una convenzione con la Fondazione Lovera di Cuneo, che generosamente sostiene la nostra attività e a cui va un forte ringraziamento; la collaborazione ad un convegno sulle disposizioni anticipate di trattamento (organizzato da Diocesi di Cuneo, Casa Famiglia, GESAC e ACLI) che ha consentito di elaborare stimolanti riflessioni che trovano spazio in due interventi pubblicati su questo notiziario; l'avvicendamento, nella fondamentale funzione di coordinatrice infermieristica dell'equipe, tra Daniela Ghio che ha profuso il suo grande impegno per l'ADAS per moltissimi anni e a cui va un affettuoso ringraziamento e Barbara Mandrile a cui viene rivolto un augurio di proficuo e gratificante lavoro.
Lascio per ultimo, ma volutamente, un accenno a Mattia e Martina, due giovanissimi infermieri, laureati, che hanno recentemente iniziato a collaborare con l'ADAS; il loro entusiasmo e la loro determinazione, oltre a trasparire dai due interventi pubblicati in questo notiziario, sono di stimolo per tutti a continuare con impegno nei rispettivi compiti e lasciano ben sperare sul futuro della nostra fondazione.
Con questo auspicio formulo, a nome del consiglio direttivo e di tutti i collaboratori, i più fervidi auguri di buone feste ai destinatari della presente pubblicazione e alle relative famiglie, con l'accorato invito a ricordarsi concretamente dell'ADAS, senza di che non potrà continuare nella sua importante missione.

Massimo Cugnasco
Presidente Fondazione Adas

Supplemento al "Il Gettone" n. 204 del 15 settembre 2017, € 0,10 - Spedizione in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46 - Art. 1 Comma 1 ddb/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 F.lli Ceirano 13 - 12020 Madonna dell'Olmo - Cuneo - Stampa AGAMI.it

L'ATTIVITÀ DELL'ADAS

La ADAS. Un acronimo, quattro lettere e altrettante parole che racchiudono i fondamenti del nostro lavoro: Assistenza Domiciliare Ai Sofferenti.
Assistenza: dal latino adsistere, essere accanto e presenti al fianco del malato e della sua famiglia, con professionalità ed empatia.
Domiciliare: il nostro lavoro si svolge sul territorio della Provincia di Cuneo, all'interno delle case delle persone che assistiamo.
Sofferenti: ci occupiamo di coloro che soffrono per malattie inguaribili, giunti nella fase terminale della propria esistenza.

L'Adas si muove da oltre venticinque anni nel vasto e intricato mondo delle cure palliative, che l' Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come "un approccio in grado di migliorare la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale".
Da queste parole si evince la complessità del lavoro che svolgiamo quotidianamente con i nostri pazienti, all'interno delle abitazioni in cui molto spesso sono nati e cresciuti circondati dall'affetto dei loro cari. Siamo ospiti delle famiglie che conosciamo e come tali ci comportiamo; nel rispetto assoluto dell'ambiente, delle persone e del sistema sociale di cui entriamo a far parte in punta di piedi. Il nostro obiettivo come professionisti della salute è quello di accogliere, prevedere e soddisfare i bisogni dell'assistito e della sua famiglia mettendo in campo tutte le conoscenze e le competenze tecniche e relazionali che abbiamo a disposizione, in un ottica di collaborazione e condivisione multidisciplinare.
La nostra è una squadra composta da tante figure professionali diverse, ognuna con un ruolo fondamentale per la buona riuscita dell'assistenza al paziente. Il riconoscimento e la stima della professionalità dell'altro sono valori fondamentali per collaborare in armonia e con il cuore e la mente rivolti al bene dell'assistito.

I medici che collaborano con L'Adas sono esperti in cure palliative e dopo un'accurata anamnesi del paziente si occupano di stabilire la terapia migliore per consentire all'assistito di vivere con dignità e secondo le proprie volontà ciò che rimane della vita. Controllare i sintomi che emergono nel fine vita è un lavoro che richiede conoscenza e sensibilità in egual misura.
Gli infermieri Adas si occupano della presa in carico assistenziale del paziente e della sua famiglia. Gestiscono la terapia e pianificano le attività e gli obiettivi assistenziali. Col tempo, con la fiducia reciproca e con le competenze acquisite diventano un punto di riferimento per l'assistito e per l'intera famiglia.
Gli operatori socio-sanitari che lavorano per l'Adas gestiscono le attività di base come la mobilizzazione e le cure igieniche e, con l'infermiere, si occupano dell'educazione al care giver.
L'Adas si avvale inoltre di una Psicologa che va a completare l'equipe fornendo supporto emotivo all'assistito, alla famiglia e agli stessi colleghi creando uno spazio di libero scambio di opinioni e sfogo, mentre le fisioterapiste si occupano della sfera riabilitativa, lavorando sulle abilità residue dell'assistito e cercando di rinforzarle e mantenerle.
Il personale amministrativo coordina con precisione, puntualità e gentilezza la gestione dei presidi e degli ausili, la contabilità, le pratiche burocratiche, la realizzazione e la programmazione degli eventi che riguardano la Fondazione.
Ultimi, ma non per importanza, vengono i volontari, senza i quali i molti servizi logistici non potrebbero essere messi a disposizione dei pazienti.

Lavorare nelle cure palliative non è più o meno difficile che lavorare in altri campi, ma sicuramente richiede una disposizione mentale e una sensibilità particolare. Confrontarsi ogni giorno con la morte e con la sofferenza può spaventare, ma è proprio aldilà della paura che inizia il prendersi cura. Per assistere una persona morente e una famiglia che si accinge a dire addio ad un famigliare è necessario accogliere, indagare e accettare il proprio rapporto con la sofferenza e con la morte. Questo percorso è imprescindibile e individuale, ma passa attraverso il dialogo, la comunicazione e la fiducia tra colleghi. Lavorare con la consapevolezza di non essere giudicati, nella libertà di esprimere le proprie considerazioni personali e facendo affidamento su una rete solida ed elastica pronta ad attutire eventuali cadute è un dono prezioso che ci auguriamo di saper custodire e nutrire con dedizione e pazienza.

L'Adas è una squadra in continua crescita ed in costante evoluzione; ognuno di noi mette in campo la miglior parte di sé, segue le regole del gioco, passa la palla, sbaglia, cade e si rialza, ascolta i consigli dei compagni e di chi è in panchina e soprattutto non perde mai di vista l'obiettivo finale: il benessere della persona assistita.

Barbara Mandrile - *Coordinatrice infermieristica*

RESPONSABILI FINO ALLA FINE

Ognuno è responsabile della propria vita e di quella altrui. Lo siamo in modo diverso in base all'età e alle condizioni in cui ci troviamo. Ma sempre tocca a ciascuno prendersi cura della propria vita e farsi carico quanto possibile della vita altrui. Non possiamo lavarci le mani come Ponzio Pilato.
Come valgono questi principi quando si è in condizioni estreme di fine vita? In particolare quando la vita stessa è diventata ben poca cosa, un lumicino, e quando la coscienza personale inizia ad essere stanca o assopita o attiva solo a piccoli sprazzi?
Sono domande che ci coinvolgeranno sempre di più, viste le evoluzioni della medicina e delle sue tecnologie avanzate. Sarà importante continuare a farci queste domande, per mantenere alta la nostra attenzione sulla qualità umana del mondo in cui vogliamo vivere. L'idea di trovare soluzioni tecniche che ci tolgano ogni inquietudine è un'illusione che non ci aiuta. Restare responsabili fino alla fine è la via più umana che possiamo percorrere. Ma come?
Ognuno è responsabile della propria fine! Innanzitutto ciò comporta di prevenire: dobbiamo prenderci cura della nostra salute ed evitare comportamenti rischiosi che giocano con la morte. Preventivo è inoltre l'impegno mentale a prepararci alla nostra fine: non fare finta di essere eterni, rimuovendo l'idea stessa di avere un tempo limitato a disposizione. Pensarci e prepararci!
Nel contesto attuale prepararci significa anche prendere in considerazione le condizioni cliniche in cui potremmo finire. Come vorremmo gestire il rapporto con i trattamenti sanitari, con l'ospedalizzazione, con le decisioni più complesse che sono sul crinale tra vita e morte?
Certamente non è il caso di fasciarsi la testa prima di cadere. Ma tenersi informati e farsi delle idee che vadano al di là di reazioni puramente emotive è un primo passo. Quando si è già dentro la situazione, cioè coinvolti in percorsi di cura con malattie degenerative, occorre qualche passo in più. In questo caso si parla di «pianificazione delle cure», ossia di dialogo con i curanti circa le decisioni prossime e le

prospettive finali. È una responsabilità molto delicata, che ci preserva dal disfattismo, dal buttare all'aria tutto, impedendoci di vivere fino alla fine insieme a quanti restano attorno a noi.
Il testamento biologico (detto anche: «Disposizioni anticipate di trattamento») può essere uno strumento per assumerci questa responsabilità. Viene incontro all'eventualità di non poter più comunicare o di perdere coscienza. Può aiutare a personalizzare la fase terminale, in continuità con il modo con cui abbiamo preparato la conclusione del nostro cammino sulla terra.
Tuttavia il testamento biologico non è uno strumento magico. Richiede molta cura nella sua composizione per poter essere di aiuto. Non può certo essere compilato nella solitudine, per non essere partorito nell'angoscia e nella disperazione. Richiede il confronto con altri esseri umani. Richiede la consulenza esperta di un medico che possa accompagnare nella conoscenza dei trattamenti, delle conseguenze, di ciò che si può prevedere e di ciò che resta incognito. Richiede l'amicizia di un fiduciario (così viene chiamato colui che dovrà interpretare e fare applicare le disposizioni nel momento in cui sopravvenisse l'incapacità dell'interessato), ossia di una persona che abbia compreso le ragioni delle scelte e sia disposto ad essere presente fino alla fine come interlocutore. Quante più persone amiche vengono coinvolte nel progetto di stendere il proprio testamento, meglio è. Lo scambio illumina e conforta in queste scelte così delicate. La solitudine di fare tutto da sè, invece, è cattiva consigliera.
Per avviare questo confronto preliminare, ogni singola persona può certamente provvedere in proprio. Ma forse sarebbe opportuno che la società offrisse un aiuto specifico, ossia luoghi di consulenza e percorsi di formazione culturale. E' troppo poco accogliere e riporre in un registro delle buste chiuse, senza nessuna responsabilità sulle speranze e sulle paure affidate a quei testi sigillati.
Il consenso o il rifiuto di trattamenti dovrebbe essere sempre informato! Basta cercare su internet e trovare tutto per essere informati? Oppure servono mediazioni più umane? Confronti a tu per tu? Strumenti culturali come romanzi, film, opere d'arte? Luoghi di formazione sul senso del vivere e del morire umano?
Questi ultimi spunti aprono sul secondo versante della nostra responsabilità: quello che riguarda la morte altrui. Il testamento biologico non può diventare uno strumento per abbandonare ciascuno a se stesso, con la giustificazione di avere assicurato il suo diritto. Il travaglio che porta a scrivere il testamento biologico deve maturare nella fiducia di una concreta solidarietà sociale. Su questo versante, la strada da percorrere è ancora lunga, perché la cultura attuale promette ad alta voce al morente: «faremo come vuoi tu», mentre bisbiglia solo piano piano l'altra promessa: «non ti abbandoniamo!».

Giuseppe Pellegrino - *Sacerdote*

LE CURE PALLIATIVE E LA NUOVA LEGGE SUL FINE VITA

Dai casi mediatici di Welby ed Eluana Englaro purtroppo abbiamo aperto gli occhi su un universo di migliaia di persone la cui vita è stata procrastinata per giorni, mesi, anni con il ricorso a terapie e strumenti tecnologicamente sofisticatissimi, mantenendole in stato di coma o di minima coscienza e/o in totale dipendenza da macchine o trattamenti comunque pesantemente invasivi. E' giusto - ci si può chiedere - lasciare migliaia di persone in queste condizioni? E' accettabile mantenere i trattamenti sanitari a queste persone, anche quando esse stesse o i loro famigliari chiedono di sospenderli? In questo contesto, dopo lunghissima gestazione, ha preso forma sul finire dell'anno scorso la legge 219/17 o legge sul fine vita. Si tratta di un encomiabile e sapiente tentativo di mettere ordine nell'intrico che la scienza con il suo effetto ipnotico sulla cultura contemporanea e la tecnologia con il suo strapotere hanno generato.
In effetti la legge è riuscita a bilanciare saggiamente la professionalità dei sanitari con la fondamentale autonomia decisionale dei pazienti, a cui è riconosciuto il pieno diritto di decidere se accettare o rifiutare ogni tipo di trattamento sanitario o di procedura diagnostica, dopo essere stati adeguatamente informati da parte dei medici. Viene inoltre sottolineata come centrale la relazione di cura tra sanitario e paziente: una vera e propria storia di rapporto tra la professionalità e le informazioni che il sanitario deve offrire da un lato e la libera autonomia, le attese, le speranze, le paure del paziente dall'altro, una storia che si snoda in modo empatico per l'intera durata della patologia. In questo contesto assume valore normativo per il medico la volontà espressa dal paziente su ogni proposta clinica, all'interno di quello che viene chiamato il piano condiviso di cura. Lo stesso valore normativo assumono le disposizioni anticipate di trattamento (D.A.T.), espresse da una persona quando ancora è sana, prima di incorrere in situazioni patologiche gravi, che potrebbero compromettere il suo stato di coscienza. Tali disposizioni possono essere testimoniate o addirittura precisate da un cosiddetto "fiduciario", una persona scelta dal cittadino che possa riferire le sue probabili intenzioni in materia di trattamenti, se egli, per causa di malattia, non potesse più farlo. Infine vengono garantite a tutti, qualsiasi sia la decisione sui trattamenti sanitari, le cure palliative, riportando così la medicina al suo intento originario, cioè quello di alleviare ad ogni costo le sofferenze delle persone.
Una buona legge, dunque. Una legge però non del tutto nuova. Non nel senso che è stata preceduta da altre leggi similari, ma nel senso che è lungamente maturata all'interno della riflessione nell'ambito della deontologia professionale e soprattutto nella pluridecennale esperienza delle Associazioni ed Istituzioni che si occupano di cure palliative in Italia.
In effetti le cure palliative sono state la vera e propria "culla esperienziale" della legge 219/17. Entrambe si ispirano in linea teorica ai principi di autonomia del paziente, di beneficialità, di non maleficialità (= fare il bene e non il male del paziente, secondo quanto inteso da lui come bene e male) e di giustizia distributiva (= assicurare a tutti lo stesso grado di assistenza). Ma soprattutto gli operatori delle cure palliative vivono quotidianamente l'esperienza della relazione, vero cuore della legge sul fine vita. Espressioni quali "consenso informato", "relazione di cura", "piano condiviso di cura" costellano quasi ogni comma della legge stessa, configurando la relazione come sua chiave di lettura ultima. Infatti assurgono a dignità fondamentale, normativamente riconosciute, le relazioni a cui da sempre si dedicano ed a cui prestano attenzione gli operatori delle cure palliative: la relazione paziente sanitario, che viene trattata nel tema della "relazione di cura"; la relazione paziente familiari/care givers, che viene trattata nel tema del "fiduciario"; la relazione paziente spiritualità (ossia fondamento esistenziale della vita del paziente stesso), che viene trattata e suggellata nel tema dell' "autonomia del paziente".
In tal modo, forse per la prima volta nella storia della medicina moderna, finalmente si prendono le distanze dalla prospettiva tecnico-scientifica che l'essere umano coincida essenzialmente con i suoi organi da un lato e con la sua razionalità individuale dall'altro; si riconosce invece, anche nell'ambito sanitario, che fanno parte essenziale dell'essere umano la paura, l'amore, i sentimenti, la fede che ognuno di noi ripone in qualche valore o in qualche Essere Divino, in riferimento a cui vengono prese le decisioni più importanti della vita; e si riconosce che queste dimensioni fondamentali nascono e si strutturano in ogni persona a partire da una relazione e non a partire dall'interno della ragione individuale di ogni essere umano, intesa come entità astratta previa ad ogni altra realtà della vita umana. D'altra parte realisticamente la vita di ciascun uomo origina fondamentalmente da una relazione, a partire dal concepimento, quando la persona nasce dall'incontro tra un ovulo ed uno spermatozoo; per continuare con la nascita e l'infanzia, quando la recisione fisica del cordone ombelicale non tronca affatto la relazione di dipendenza del figlio dalla madre e dai genitori; per continuare con le decisioni fondamentali della vita, che non nascono normalmente dalla fredda riflessione a tavolino nell'isolamento di una camera, ma germogliano sempre da un incontro (la figura che, appassionandoci, decide il corso dei nostri studi e la nostra professione; l'uomo/la donna che decide la nostra vita); fino a finire col momento estremo della malattia terminale, specie allorquando l'estrema debolezza o addirittura la perdita della coscienza costringono il morente a non potersi più esprimere ed a dipendere totalmente e radicalmente dagli altri. Non è forse vero?

Danilo Verra - *Medico Adas*

ESPERIENZE DI DUE GIOVANI INFERMIERI ADAS

La prima volta che sentii parlare dell'Adas ero seduta sul divano, nel salotto della casa dei miei nonni. Facevo il liceo e sapevo che mio nonno era malato. Tumore alla vescica con metastasi ossee, termini misteriosi e altisonanti per l'adolescente che ero all'epoca. Queste parole per me significavano soltanto che le braccia dell'uomo che mi insegnò ad andare in bicicletta e con cui raccoglievo i mirtilli nell'orto diventavano ogni giorno più stanche e fragili. I suoi occhi, colore della terra che amava, sempre più opachi. Quel pomeriggio mi venne spiegato che non ci sarebbero più stati né ospedali né interventi chirurgici e che medici e infermieri sarebbero venuti a casa perché aveva bisogno di una "macchinetta" per il dolore e serviva del personale specializzato per gestire tutto questo. Mio nonno è morto qualche mese dopo quel pomeriggio, nello stesso letto in cui ha dormito con mia nonna per quasi sessant'anni. E' morto circondato dall'affetto di chi amava e dalla sensibile, discreta e accorta presenza del personale dell'Adas.
Da quel giorno sono passati quasi quattro anni e io, da qualche mese, vedo quello stesso mondo di allora con gli occhi di chi sta dall'altra parte. Quelli di chi suona il campanello ed entra in una casa e in una famiglia che non conosce e si fa spazio piano piano, tra scatoloni pieni di farmaci, strette di mano che diventano abbracci e il rumore del caffè che sale e accompagna i momenti di condivisione con le persone di cui ci prendiamo cura.
Durante l'ultimo anno di Università, quando ho deciso di scrivere la tesi di laurea sulla sedazione palliativa, non avrei mai immaginato che un giorno quei capitoli sarebbero diventati la mia realtà quotidiana. Eppure la vita a volte ti sorprende e ti regala opportunità che nemmeno credi di meritare fino in fondo. Quando Barbara e Daniela mi hanno comunicato che avrei iniziato il periodo di affiancamento mi sono sentita così, travolta da un fiume di cui non conoscevo il corso; ma ho imparato che a volte è necessario fidarsi di chi si fida di te, perché forse riesce a vedere laddove la paura a te impedisce di guardare. Così è iniziata questa avventura e sono diventata parte di una squadra, quella dell'Adas, formata da tante figure professionali diverse, ma prima di tutto da persone. Ognuno con la sua storia e le proprie opinioni, ognuno col cuore pieno di qualcosa di diverso, intimo e profondo. Lavorare nelle cure palliative, per me, significa trovare l'equilibrio tra ciò che abbiamo dentro e ciò che abbiamo intorno, è una ricerca continua dentro e fuori di sé. Spesso gli infermieri storcono il naso quando vien detto loro che per fare questa professione ci vuole vocazione, come se questo svalutasse gli anni di studio e di sudore che servono per arrivare alla laurea. Credo, invece, che in un mondo e in una società in cui il tecnicismo imperversa e regna sovrano, dedicarsi ad una professione che si basa su scienza e tecnica ma che spesso le trascende entrambe sia un dono prezioso. La vocazione non è altro che una predisposizione dell'animo e non è averla o non averla che determina la felicità ma bensì trovare un lavoro che corrisponda alla propria; ed io mi sento fortunata perché posso dire di averlo trovato.

Martina Giraudo - *Infermiera*

In molte occasioni, parlando con amici e colleghi infermieri, mi è capitato di dover rispondere alla domanda " Perché hai scelto di lavorare nelle Cure palliative domiciliari?"
Non esiste una vera e propria risposta a questa domanda, o meglio, ne esistono tante.
Ho 26 anni, mi sono laureato in Scienze Infermieristiche due anni e mezzo fa e gran parte della mia esperienza professionale l'ho acquisita in una struttura per pazienti ad alta intensità assistenziale. Mi sono occupato di persone con gravi problemi respiratori, con esiti ischemici emorragici e affetti da malattie neurodegenerative quali SLA e Sclerosi Multipla. Ho sempre ritenuto questa realtà lavorativa stimolante e ricca di occasioni di crescita e per lungo tempo ho sentito di aver trovato "il mio posto". I turni erano frenetici e noi infermieri dovendoci occupare di terapie, medicazioni, visite programmate e burocrazia (tanta) spesso ci trovavamo a sacrificare ciò che sta alla base del nostro lavoro: il tempo con il paziente. Tempo per ascoltare e stare accanto, tempo di cura. Ho iniziato a sentire che questa mancanza mi pesava e cresceva dentro di me l'esigenza di un cambiamento lavorativo che soddisfasse questa necessità.
La morte è ancora un taboo della nostra società, le persone passano tutta la vita ad allontanare l'unica cosa certa della nostra esistenza e sorge spontaneo domandarsi perché esistano persone che scelgono liberamente di fare dell'accompagnamento alla morte la propria professione. Questo lavoro ti permette di indagare ed essere presente in una fase di transizione dell'esistenza, ed è un privilegio poter affacciarsi ai confini della vita.
Le cure palliative hanno come obiettivo quello di donare sollievo dal dolore, sia fisico che psicologico e spirituale e questo è possibile soltanto grazie ad una equipe multidisciplinare ben coordinata e affiatata. L'assistenza è un puzzle complesso, in cui ogni tessera è indispensabile e si completa il quadro soltanto incastrandosi e rispettando i propri spazi e quelli degli altri.
Mi auguro un percorso lungo e ricco all'interno dell'Adas e delle cure palliative, con la speranza di migliorarmi sempre e di portare la mia personalità ogni giorno nel lavoro che faccio.

Mattia Ferrero - *Infermiere*

COMPOSIZIONE STAFF

• Medici
N. 7 Collaboratori dipendenti Azienda Ospedaliera "S.Croce Carle"
• Infermieri professionali
N. 1 Coordinatrice équipe
N. 5 Collaboratori Adas liberi professionisti
• Operatori Socio Sanitari (O.S.S.)
N. 2 dipendenti Adas (part time)
• Fisioterapiste
N. 2 libere professioniste
• Psicologo
N. 1 libero professionista
• Volontari non professionisti Adas
N. 20
• Segreteria
N. 2 Segretarie dipendenti Adas (part time)

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
Le contribuzioni a favore dell'ADAS usufruiscono dei benefici fiscali stabiliti dalla legge per le ONLUS
I versamenti devono essere effettuati a favore di **FONDAZIONE 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 Filiale di Cuneo IBAN: **IT62K0311110203000000032912**
Come causale di versamento si potrà indicare:
• contributo a favore di FONDAZIONE ADAS ONLUS (importo libero)

FONDAZIONE ADAS ONLUS
ASSISTENZA DOMICILIARE AI SOFFERENTI

ADAS SEGRETERIA
Corso Dante 58 - 12100 Cuneo
tel. 0171 696729 - 0171 67038
Orario: dal lunedì al venerdì
dalle 8,30 alle 12,30

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

GRAFICUNEO