

GIORNALINO

DELL' ASSOCIAZIONE "PORTA APERTA"

Volontari domiciliari per l'aiuto dei malati oncologici gravi

DICEMBRE 2004

Spedizione
Abbonamento
Postale

Articolo 2
Comma 20/C
Legge 662/96
Milano

Periodico
semestrale
Anno III - n. 2
Dicembre 2004

Giornalino Semestrale dell'Associazione PORTA APERTA-ONLUS - 20017 RHO (MI) - Corso Europa, 250 - Tel. 02/93182448 - Fax 02/93181049
Autorizzazione Tribunale Milano n. 378 del 24/06/2002 - Cod. Fisc. 93523640154 Dir. Resp. Roberta Rampini - Stampa: Graphiti - Ind. Grafica - Cornaredo Milano

Eutanasia ed accanimento terapeutico

di Maria La Torre

Una serie di eventi accaduti negli ultimi anni riguardanti persone affette da malattie terminali ed incurabili ha portato prepotentemente all'attenzione dell'opinione pubblica il tema dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico, sempre più discusso all'interno della società civile e non solo nell'ambito degli operatori della salute. Il Convegno dell'Azienda Ospedaliera "G. Salvini" del primo ottobre 2004 nella bella sala del cinema teatro Splendor di Bollate, dal tema appunto: **"EUTANASIA ED ACCANIMENTO TERAPEUTICO: TRA MITO E REALTÀ"**, è stato un'occasione di riflessione culturale ed informazione. Riporto alcune considerazioni di ordine generale ed altre personali, in modo da stimolare quanti hanno interesse per le tematiche dell'etica in sanità, alla riflessione ed all'approfondimento. In Italia i moderni sistemi di diritto sono garanti della protezione della vita umana, considerata come valore fondamentale. L'articolo 579 del codice penale dice chiaramente che *"chi cagiona la morte di un uomo, con il consenso di lui, è punito"*. L'articolo esclude a priori la possibilità di una **"EUTANASIA ATTIVA VOLONTARIA"**, cioè la possibilità che un soggetto possa togliere la vita ad un altro dietro richiesta e/o con il consenso di quest'ultimo. Per quanto riguarda l'**"EUTANASIA PASSIVA"** possiamo osservare che, secondo l'ex art. 40 del codice penale *"non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo"*. C'è anche il rischio che, di fronte ad una condizione di inevitabilità del processo di morte, il medico possa cadere nella tentazione di praticare il cosiddetto **"ACCANIMENTO TERAPEUTICO"** che secondo la definizione dell'art. 20 del codice medico deontologico italiano è definito come *"irragionevole ostinazione in trattamenti da cui non si possa attendere un beneficio per il paziente od un miglioramento della qualità di vita"*. Sono sempre più numerosi i movimenti

che rivendicano il diritto ad una morte dignitosa. Facciamo però attenzione al termine *"diritto di morire"*. Sostenere che un individuo ha il diritto di chiedere la sospensione di certi trattamenti medici, accettando la morte che eventualmente consegue a tale sospensione, è ben diverso dal sostenere che lo stesso ha il diritto di ottenere assistenza attiva da parte di un medico per concludere la vita a qualsiasi costo. Ancora diverso è l'asserire che esiste *"il diritto ad una morte dignitosa"*, nel senso che io condivido pienamente: ad ogni paziente terminale deve essere garantita l'assistenza medico-infermieristica affinché la sua vita possa terminare in modo sereno, senza dolore, cioè il diritto ad essere accompagnato nel morire per essere al riparo dalla solitudine e dal dolore nel momento conclusivo della vita, circondandolo di cure ed attenzioni, che è ben diverso dal diritto di ricevere assistenza attiva per morire. Il movimento pro-eutanasia sostiene che non si può vivere in certe condizioni di sofferenza e giustifica il nobile sentimento (!) di rimuovere la vita, il cosiddetto *"omicidio pietoso"*. La pietà riesce a mitigare la crudeltà del termine, ma l'omicidio, per quanto pietoso, resta tale per la legge e per l'opinione pubblica. Come operatori sanitari siamo tenuti ad alleviare le sofferenze dei malati, a curarli. Non si tratta di *"prolungare"* la vita, ma dare al malato terminale e sofferente la migliore qualità della vita attraverso la cura del dolore e di tutte le complicità che possono determinarlo. Importante in questa fase, oltre al controllo del dolore, la presenza di un'atmosfera *"umana"* intorno al malato che risponde ai bisogni psico-affettivi-sociali-spirituali, tale da permettergli di vivere le ultime ore della sua vita in modo sereno e dignitoso. A tal fine sono sorte le Cure Palliative, cioè quelle cure finalizzate appunto al controllo dei sintomi della patologia di base. In Italia sono sorti 320 centri di Cure Palliative.

SOMMARIO

Pag. 1

Eutanasia ed accanimento terapeutico

Pag. 2-3

Intervento del responsabile dell'UCPTD al 3° Corso di formazione

Pag. 4

Relazione sul "Dolore del bambino"

Pag. 5-6

Vita dell'Associazione

Pag. 7

Esperienze volontarie

Pag. 8

**Ringraziamenti
Informazioni**

Dal 2001 le Cure Palliative sono state segnalate come erogatori di livelli elevati di cure domiciliari. Per essere tali il Dr. Furio Zucco a conclusione del Convegno ha ribadito che servono:

- Continuità assistenziale;
- Motivazione degli operatori;
- Lavoro in equipe;
- Spinta solidaristica (la presenza del volontariato nelle Cure Palliative è lo stimolo alla qualità dell'intervento).

In questo modo il paziente non avrà bisogno di invocare la morte per sfuggire al dolore, se si attiverà al più presto la Terapia del Dolore e le Cure Palliative, servizio che noi fortunatamente abbiamo nel nostro territorio e che come Associazione vogliamo sempre più diffondere e far conoscere, cosa che già da anni facciamo, perché siamo convinti che è giusto dare il meglio a chi sta peggio ed è questo il nostro auspicio anche per il 2005. Tantissimi auguri a tutti.

Con affetto.

INTERVENTO DEL RESPONSABILE DELL'U.C.P.T.D. AL TERZO CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI A DOMICILIO.

L'organizzazione mondiale della Sanità (OMS) definisce le Cure Palliative come "la cura totale prestata alla persona affetta da una malattia che non risponde più alle terapie utilizzate per raggiungere la guarigione".

Il paziente terminale è una persona segnata da una malattia inguaribile, ma con tutti i suoi bisogni fisici, emozionali, spirituali, psicologici, lavorativi, economici ed anche familiari. La malattia terminale inoltre non è un processo statico, ma un processo che evolve gradualmente, partendo da una condizione di normalità per giungere alla disgregazione assoluta, cioè alla morte. Per il malato vengono a crearsi nuovi bisogni, nuove abitudini ed un nuovo stile di vita che muta progressivamente con il mutare della malattia.

Le Cure Palliative affermano il valore della vita, considerano la morte come evento naturale, non prolungano né abbreviano l'esistenza del malato, provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi, tengono conto degli altri aspetti psicologici e spirituali, offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere il più attivamente possibile fino alla morte e infine aiutano la famiglia a convivere con la malattia e poi con il lutto.

Radioterapia, Chemioterapia e Chirurgia svolgono un ruolo nelle Cure Palliative, a patto che i benefici sintomatici siano superiori agli svantaggi provocati; anche le procedure diagnostiche sono ridotte al minimo.

Le Cure Palliative sostengono che la malattia non deve essere considerata come un fatto patologico isolato, ma considerata nei termini della sofferenza globale che essa determina e dell'impatto che ha sulla famiglia del malato.

Ma quando un malato si può definire con ragionevole certezza terminale?

Il malato terminale è quel paziente il cui trattamento è passato da un regime con intento curativo ad un altro con intento di supporto. La famiglia, gli amici, l'equipe medica e la società nel suo complesso considerano il paziente stesso co-

me malato terminale: la durata della vita del paziente è relativamente breve (per definizione meno di 6 mesi).

Ci sono fattori che modificano la percezione del dolore:

- **SORGENTE SOMATICA** che comprende i sintomi di debolezza, i disturbi dovuti alle eventuali patologie non cancerose, gli effetti collaterali delle terapie, i sintomi legati al cancro.
- **DEPRESSIONE** conseguente la perdita della posizione sociale, del prestigio sul lavoro e del guadagno, del ruolo in famiglia. Contribuiscono ad accentuare lo stato depressivo anche la stanchezza cronica, l'insonnia, il senso di abbandono e le inevitabili alterazioni dell'aspetto fisico.
- **ANSIA** dovuta a molteplici fattori come la paura del dolore, della morte, la preoccupazione per la famiglia, l'inquietudine spirituale, i problemi finanziari, la perdita della dignità e del controllo del proprio corpo, l'incertezza riguardo al futuro.
- **RABBIA** per i fallimenti terapeutici, per gli eventuali ritardi nelle diagnosi, per le difficoltà burocratiche, per la mancanza di visite di parenti e amici.

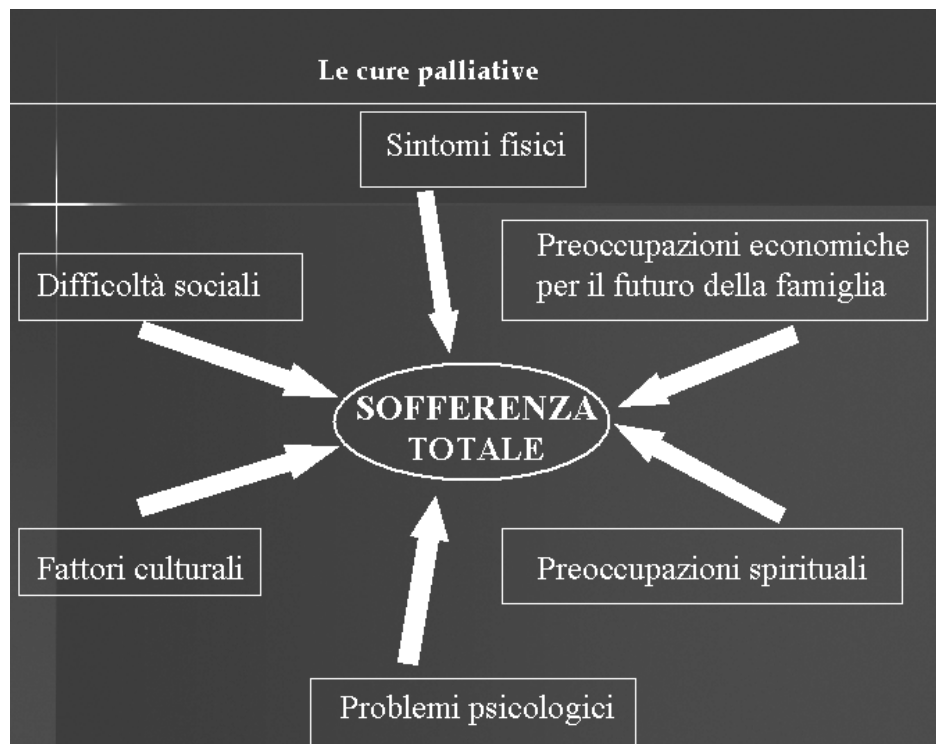
Le Cure Palliative richiedono quindi un approccio d'equipe che riconosca il ruolo dei vari membri coinvolti. Il personaggio preminente del gruppo può variare a seconda delle necessità del paziente e dei fattori locali.

La multidimensionalità degli aspetti e degli interventi è affrontata utilizzando specifiche competenze e specifici strumenti.

Prendiamo ora in considerazione le varie figure dell'equipe multidisciplinare.

MEDICO: prescrive farmaci in grado di alleviare i sintomi fisici e migliora quindi la qualità di vita del paziente e della sua famiglia. Ogni decisione diagnostica e terapeutica viene **CONCORDATA** col malato, soprattutto quella riguardante la terapia a carattere antalgico.

INFERMIERE: coglie in profondità i bisogni del paziente e della famiglia. Infatti conosce il paziente come persona, osserva cosa porta pena e cosa sollievo, presta attenzione ai dettagli dell'assistenza fisica ed aiuta ad organizzare l'ambiente.



Il Dolore del Bambino

**Relazione sul Convegno
Firenze - 28 Ottobre 2004**

Ho partecipato al primo seminario di formazione in terapia del dolore nel bambino a Firenze il 28 ottobre organizzato dal Servizio di Terapia del Dolore dell'Ospedale Pediatrico Meyer in collaborazione con la Fondazione Livia Benini che da anni promuove e sostiene i progetti relativi al controllo del dolore nei bambini.

In qualità di medico anestesista con interesse in terapia del dolore da diversi anni, oltre che di volontaria dell'associazione "Porta Aperta", sentivo da tempo la necessità di una formazione per il dolore nel bambino, essendo nell'ospedale in cui io lavoro, e nella maggior parte degli ospedali in Italia, sottostimato e inadeguatamente trattato, per non parlare del dolore del neonato semplicemente ignorato!

Ricordo con profondo rammarico nei miei primi anni lavorativi le diverse manovre dolorose praticate seppure in condizioni di urgenza, nei bambini e nei neonati, senza praticare nessuna sedazione!

Eravamo per lo più convinti, come ha affermato Swafford e Allen nel 1968 che *"I bambini raramente necessitano di terapia antalgica perché tollerano il dolore molto bene"*.

Anzi dirò di più, tuttora c'è la convinzione che:

1. *"I bambini piccoli, neonati in particolare, non provano dolore"*. Invece numerosi studi sperimentali e clinici dimostrano l'esistenza della percezione del dolore del neonato già dalla ventiseiesima settimana di gestazione!
2. *"Il dolore non ha effetti di lunga durata nei lattanti e nei bambini piccoli e non ne hanno memoria"*. Invece studi sperimentali hanno evidenziato che il dolore provoca effetti a breve e lungo termine su neonati e lattanti dal punto di vista fisico e comportamentale!
3. *"Il dolore non può essere riconosciuto e valutato nei bambini piccoli perché non in grado di comunicare verbalmente"*. Oggi il dolore si può riconoscere e valutare tramite molte

scale comportamentali nei bambini che non sono in grado di comunicare verbalmente la loro sofferenza.

Il dolore nel bambino è sottostimato per una serie di motivi:

- scarsa dimestichezza degli operatori con le tecniche non farmacologiche;
- la mancanza di conoscenza riguardo alle terapie antidolorifiche e alla relativa farmacologia;
- la paura di provocare assuefazione o depressione respiratoria o altre complicanze;
- la convinzione di non aver tempo e risorse sufficienti per una sedazione sicura;
- la tendenza a minimizzare il dolore nel bambino;
- la tendenza a pensare che i bambini non ricordano il dolore.

Il dolore nel bambino si definisce:

- **ACUTO**: come quello legato all'intervento chirurgico;
- **CRONICO**: come quello oncologico, da cefalea, da artrite reumatoide, dolore addominale ecc.;
- **DA PROCEDURE**: Rmn/Tac, medicazioni, endoscopia, puntura lombare, aspirato midollare, prelievi ecc.

Qualsiasi tipo di dolore fa paura nel bambino. Quello che, come operatore, più mi angoscia è il dolore dei bambini affetti da malattie gravi nell'ultima fase della loro vita per la sofferenza che esprimono con i loro occhi e per la difficoltà che noi adulti (parenti, equipe sanitaria, volontari) che siamo accanto a loro abbiamo nel comunicare con loro e nel capire i loro veri bisogni: il fingere e negare risposte veritiere alle loro domande sulla consapevolezza che sono alla fine della loro vita, l'impedire di esprimere le loro emozioni, i loro desideri, le loro paure è perché noi adulti non siamo pronti e capaci di accettare questi messaggi in quanto non siamo in grado di gestire l'angoscia sottesa.

Meglio gestibile e sicuramente controllabile con un po' più di impegno e preparazione da parte di tutti gli operatori che ruotano attorno al bambino è il dolore postoperatorio, sottostimato e sotto trattato per i motivi indicati sopra.

Come si può aiutare, il bambino che ha paura, in ospedale?

L'informazione è un diritto del bambino ed un dovere dei curanti. Le spiegazioni ai bambini vanno date con tempi giusti, con linguaggio semplice ed adatto all'età.

I genitori acquistano un ruolo fondamentale nell'aiutare il figlio se correttamente informati; in questo modo si diminuisce l'ansia del bambino e dei genitori garantendo un'assistenza migliore. Inoltre ci sono tecniche di controllo del dolore di tipo farmacologico e non farmacologico che tutti gli operatori dovrebbero conoscere. Il Dr. Romiti, anestesista del Meyer, ha presentato i farmaci oppioidi e non oppioidi per il controllo del dolore nel bambino e la dott.ssa Caprilli, psicologa del Meyer, ha fatto vedere con l'aiuto di video le tecniche non farmacologiche per il controllo del dolore da procedura, dell'ansia e della paura che ne derivano.

Quando il bambino ha dolore la componente psicologica è molto importante; e se è spaventato o ha paura, la percezione del dolore aumenta e la soglia del dolore si abbassa.

Sono tecniche semplici che allontanano la mente del bambino dal dolore e dalla paura che sta vivendo.

Per trattare il dolore nel bambino è necessario "sapere" e conoscere le tecniche appropriate, ma anche "saperle fare" e "saper essere" in un certo modo quando le applichiamo.

Migliorare la propria professionalità nel proprio ambito vuol dire anche contribuire e migliorare l'intero sistema, proponendo soluzioni innovative a partire dalla propria esperienza.

Mi auguro di partecipare almeno al terzo seminario di formazione che si terrà il 16 e 17 dicembre relativo al trattamento del dolore acuto postoperatorio e del dolore cronico e di poter contribuire in seguito ad una maggior sensibilizzazione del problema attraverso la promozione di un convegno di formazione, anche nell'ospedale di Rho, con il sostegno dell'associazione "Porta Aperta".

Maria La Torre

COSA ABBIAMO FATTO:

ATTIVITA' DEI DOMICILIARI NELL'ANNO 2003

Dati relativi ai pazienti in assistenza domiciliare:

- **Pazienti seguiti 17**
- **Ore effettive di assistenza 681,25**

4-12 Settembre - Fiera di San Rocco di Lainate
23 Ottobre - 1° Novembre Fiera di Rho - Corso Europa . Area adiacente Villa Burba

Abbiamo preso contatti con Angelo Civaschi, Presidente dei Panificatori del Mandamento di Rho il quale, dopo averci conosciuto, ha deciso di devolvere il ricavato della vendita del pane e derivati degli stands delle Fiere di Lainate e di Rho alla nostra Associazione.

La Fiera di Lainate si è svolta dal 4 al 12 settembre e quella di Rho dal 23 ottobre al 1° novembre 2004.

Eravamo un po' titubanti, dubbiosi, anche perché Civaschi ci ha chiesto l'affiancamento al suo personale di stand di alcuni nostri volontari.

C'era da lavorare, in alcuni momenti anche tanto, ma la risposta non si è fatta attendere: tutti i volontari interpellati hanno risposto di sì.

E' stata questa un'esperienza nuova ed un po' insolita per molti di noi, però il risultato finale è stato positivo

sotto tutti gli aspetti.

Lo scorso 17 novembre Civaschi ha consegnato alla vicepresidente dell'Associazione Adelia Raimondi un assegno di 2000 euro.

Un grazie ai Panificatori del mandamento di Rho per la loro generosità, ma un grazie più grande va ai nostri volontari che ancora una volta si sono prodigati per la riuscita di questa iniziativa.

Un caloroso saluto a tutti

Liliana Meazzo



Fiera di Lainate



Fiera di Rho

9 Ottobre 2004

Ovada – 3^a Conferenza Nazionale delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Due volontari di "Porta Aperta" hanno partecipato con interesse a questa giornata, ricca di interventi e scambi fra le varie Associazioni che operano in tutta Italia, spesso con caratteristiche diverse nel campo dell'accompagnamento ai malati oncologici.

I volontari di "Porta Aperta" hanno riportato agli altri membri della nostra Associazione l'importanza di "essere aperti a nuove idee": per questo presso la sede è possibile consultare i depliant informativi delle altre Associazioni.

Adelia e Luigi

**** *

28 Ottobre 2004- Convegno "Il dolore nel bambino"

La nostra Presidente Dottoressa Maria La Torre ha partecipato al primo seminario di formazione in terapia del dolore nel bambino, svoltosi a Firenze il 28 ottobre, organizzato dal Servizio di Terapia del Dolore dell'Ospedale Pediatrico Meyer in collaborazione con la Fondazione Livia Benini che da anni promuove e sostiene i progetti relativi al controllo del dolore nei bambini (vedi articolo a parte)

11 Novembre

5^a GIORNATA NAZIONALE CONTRO LA SOFFERENZA INUTILE DELLA PERSONA INGUARIBILE – ESTATE DI SAN MARTINO

La manifestazione relativa alla 5^a giornata nazionale contro il dolore e la sofferenza inutile della persona inguaribile, dell'11 novembre, organizzata dall'Associazione Porta Aperta sabato 13 e domenica 14, si è conclusa positivamente grazie all'impegno di tanti volontari che si sono attivati:

- ad Arese davanti alle Parrocchie dei SS. Pietro e Paolo e Maria Aiuto dei Cristiani
- a Settimo e frazioni davanti alle Parrocchie San Giovanni, Santa Margherita, Santa Maria Nascente, San Giorgio

Sono stati distribuiti centinaia di pieghevoli informativi relativi al significato della giornata che quest'anno è stato riportato ad un tema particolarmente delicato

IL BAMBINO DI FRONTE ALLA MALATTIA ED ALLA MORTE NEL SUO AMBITO FAMILIARE : si è voluto sensibilizzare la popolazione su questo argomento particolarmente doloroso: infatti si parla poco del con-

fronto degli adulti sul tema del morire, quasi mai del rapporto del bambino nei confronti della sofferenza e della morte.

Sono stati raccolti questionari anonimi con lo scopo di mettere a fuoco l'atteggiamento degli adulti (genitori, parenti, amici, insegnanti,) nei confronti del bambino che si trova a dover vivere questo difficile momento.

Nell'occasione l'Associazione ha presentato "il dolce di Porta Aperta". Sono state vendute 280 torte. Il ricavato netto dell'iniziativa pari a euro 1.050, andrà a sostenere il progetto di "psico-oncologia", progetto avviato quest'anno, con lo scopo di fornire gratuitamente la figura dello psicologo per i malati seguiti dal Servizio di Oncologia dell'Ospedale di Rho, per i quali la presenza dello psicologo è indispensabile per affrontare meglio la malattia e sottoporsi a cure adeguate che possono portare anche alla guarigione.

Colgo l'occasione per ringraziare i parroci Don Agostino Sosio e Don Sergio Granelli con i loro collaboratori che hanno condiviso con i fedeli durante le Messe del giorno pre-festivo e festivo, questa importante iniziativa che ha ormai una diffusione nazionale.

Ringrazio inoltre tutti i volontari di Porta Aperta che con la loro presenza hanno reso possibile la realizzazione della manifestazione.

Maria La Torre

**** *

**11/12/13 Dicembre 2004
Mercatino Natalizio**

Ultimo importante appuntamento dell'Associazione è quello del Mercatino Natalizio che si tenuto a Rho nella sala verde dell'Auditorium di Via Meda nei giorni 11/12 e 13 dicembre.

Esperienza di una Volontaria Domiciliare

Mi sono chiesta qual è la comunicazione che lega reciprocamente chi accompagna e chi è accompagnato non ritenendo sia una pratica di abilità. Era il primo settembre di pomeriggio ed osservavo la SIGNORA che emanava il gusto della vita, non sapeva o fingeva di non sapere? Una casa accogliente e LEI come una principessa seduta in poltrona, ben curata, ancora bella, un bel l'abito, rosso, nel "SUO LUOGO".

Ricorreva l'ottantunesimo compleanno, attendeva le sue amiche.

Un condominio di quattro piani, senza ascensore.

Mano a mano che le persone entravano, cercavano un posto, per riprendere fiato. Verso le 17 non

c'era più posto ove sedersi. Le amiche venute a festeggiarla, persone della terza età. Fiori bellissimi collocati in vasi sparsi per la stanza. LEI dava ordini per far sentire tutti a proprio agio, pasticcini, bibite, la torta e...le fotografie, il caffè.

"Tu , vieni, voglio farla con te, a un'altra, anche tu qui vicino a me!". Una festa. Le partecipanti erano tutte del Condominio, persone che volevano bene alla SIGNORA , non erano lì perché se ne doveva andare.

Il sabato successivo ci sarebbe stata la "Festa del Condominio" che consiste in una grande grigliata fatta dagli uomini e dolci preparati dalle donne, nella sua cucina si sono preparati i biscotti, LEI ha partecipato dal balcone condividendo cibo e

gioie "SAI SI FA OGNI ANNO!".

Dopo qualche giorno, come l'ultima pennellata per terminare un quadro, si è conclusa la sua esistenza.

Ho pensato alla serenità nell'affrontare il capolinea della vita, nell'accomiatarsi dagli affetti, dalla spiritualità, dai valori, quasi con abilità.

Quanto ha parlato, raccontato, sfogato. Si è chiuso il bilancio della vita di una donna che si è sentita molto amata.

Aurelia Ceriani

Su segnalazione dell'U.C.P. la Volontaria è stata presente al domicilio della paziente dal 19/8 al 22/9/2004 per un totale di ore 24

Esperienza di una Volontaria

Fiera di Lainate

dal 4 al 12 settembre e

Fiera di Rho

dal 23 ottobre al

1° novembre 2004

Due manifestazioni nelle quali la nostra Associazione è stata presente allo stand dei Panificatori grazie all'interessamento del sig. Angelo Civaschi, presidente dell'omonimo mandato di Rho.

E' stata richiesta la collaborazione di alcuni volontari ed in tanti han-

no risposto subito di sì.

Per giorni, a turno, i volontari hanno dato una mano agli stands, a volte divertendosi a fare la cassiera o la commessa, "rubando" il lavoro ai dipendenti del sig. Civaschi, a volte svolgendo mansioni più umili, per esempio il lavaggio delle teglie, ma sempre con spirito di solidarietà e cameratismo.

Personalmente sono stata contenta di questa esperienza che mi ha dato l'opportunità di conoscere meglio alcune persone

che collaborano a "Porta Aperta", di scambiare quattro chiacchiere e perché no, qualche risata, grazie anche alle battute dei sigg. Erminio, Domenico, Billi, Barbara, Luigia ecc., che hanno sopportato la nostra "invasione di campo" e la nostra inesperienza nel settore con grande spirito di rassegnazione.

Scherzi a parte, un saluto a tutti con simpatia.

Liliana Meazzo

INFORMAZIONI

L'Associazione Porta Aperta e l'Unità di Cure Palliative sono attive nei Comuni di:

- Arese
- Cornaredo
- Lainate
- Pero
- Pogliano Milanese
- Pregnana Milanese
- Rho
- Settimo Milanese
- Vanzago

COME CONTATTARCI

Se desideri informazioni sulla presenza di un volontario a domicilio, se vuoi diventare volontario, e per qualsiasi altra informazione puoi telefonare al numero

tel. 02 93182448

- il martedì e giovedì

dalle ore 15 alle ore 17

- il mercoledì dalle ore 10 alle ore 12

fax. 02 93181049

email: p.aperta@porta-aperta.it

Se vuoi avere informazioni sanitarie, gli operatori dell'equipe di Cure Palliative e Terapia del Dolore del Presidio Ospedaliero di Rho ti risponderanno dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 16 ai seguenti numeri telefonici:

02 994303213 - 02 994303713

DOVE TROVARCI

Presso la sede del servizio domiciliare dell'Unità di Cure Palliative, in Corso Europa 250, Rho, nella palazzina posta a sinistra dell'ingresso principale dell'Ospedale di Rho:

COME AIUTARCI

Puoi sostenere l'Associazione diventando:

- Socio sostenitore (€ 15)
- Socio benemerito con contributi, lasciti, donazioni o attività personale.
- Socio onorario con un contributo di opere e prestigio.

Ogni contributo può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- Versamento diretto alla segreteria dell'Associazione durante gli orari di apertura
- Versamento sul c/c postale n° 42597203 intestato a Porta Aperta Onlus
- Versamento c/o Banca Popolare di Milano Ag. 74 di Rho c/c 16256 ABI 05584 CAB 20500

Ciascuno con il proprio contributo diverrà "cardine" dell'Associazione e, grazie al suo aiuto, PORTA APERTA potrà svolgere il proprio servizio offrendo aiuto disinteressato, continuativo e qualificato.

I contributi a favore di PORTA APERTA ONLUS sono detraibili ai fini IRPEF a norma del D.Lgs 460/97.

Ringraziamenti Ringraziamenti Ringraziamenti

- I nostri ringraziamenti vanno a "RADIO MISSIONE IN BLU", emittente radiofonica sita presso il Collegio Oblati Missionari di Rho, al responsabile Padre Barbieri, agli operatori per l'ampio spazio riservatoci nel pubblicizzare il 3° Corso per Volontari Domiciliari tramite la voce di una nostra Volontaria.

Grazie a tutti di vero cuore.

- Un grazie particolare al sig. Luigi Spinelli, per il costante impegno nell'aggiornamento del nostro sito INTERNET.
- Grazie!, Grazie!, Grazie! a Maurizio Gussoni che "coinvolto" dalla moglie Rossella Savergnini (componente del Consiglio Direttivo), ci ha permesso di realizzare l'iniziativa del "dolce di Porta Aperta" in occasione della 5^a Giornata Nazionale contro la sofferenza inutile della persona inguaribile.

Grazie anche per il coinvolgimento della Ditta La Comida di Cornaredo, per la realizzazione del dolce stesso

REDAZIONE NOTIZIARIO

Direttore Responsabile:

Roberta Rampini

Responsabile Grafica:

Graphiti di Giorgio Bosoni

Comitato di Redazione:

Maria La Torre

Wanda Nava

Rina Monti

Segretarie di redazione:

Mariuccia Bellani

Liliana Meazzo

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: *Maria La Torre*

Vice Presidente: *Adelia Raimondi*

Consiglieri:

Mariuccia Bellani, Rina Monti,

Wanda Nava, Suor Antonella Scalco,

Santina Taini

Tesoriere: *Renato Pozzi*

Segretaria: *Rossella Savergnini*

Revisori dei Conti:

Eugenio Coppi

Giorgio Olgiati