

insieme a

# VIDAS



Assistenza  
completa  
e gratuita  
ai malati  
terminali

GIUGNO 2018

## L'alleanza medica nel percorso di cura



**INSIEME A VIDAS**

NOTIZIARIO QUADRIMESTRALE  
DELL'ASSOCIAZIONE VIDAS ONLUS  
AUT. DEL TRIB. DI MILANO  
N° 301 DEL 17-04-1990

CORSO ITALIA 17  
20122 MILANO TEL. 02.72511.1  
FAX 02.72511237  
www.vidas.it - info@vidas.it

Direttore

**GIUSEPPE CERETTI**  
giuseppe.ceretti@vidas.it

Responsabile comunicazione

**RAFFAELLA GAY**  
raffaella.gay@vidas.it

Redazione

**ANTONIO RUBINETTI**  
antonio.rubineti@vidas.it

**ROBERTA TOCCHIO**  
roberta.tocchio@vidas.it

Grafica

**CARLO RIZZI**

Vidas si dichiara disponibile al riconoscimento dei diritti di quelle immagini, pubblicate su questo numero, delle quali non si è rintracciata la fonte.

*Grazie se potrete comunicarci il vostro indirizzo e-mail e segnalarci eventuali correzioni e/o integrazioni dei dati telefonando al numero 02.72511.1 o scrivendo a info@vidas.it*

**Contatti**

Sede Legale  
Corso Italia, 17  
20122 Milano  
(MM3 Missori)  
tel. 02.72511.1  
e-mail info@vidas.it

Hospice Casa Vidas  
Via Ojetti, 66 - 20151 Milano  
(MM1 Bonola)  
tel. 02.300808.1  
e-mail accoglienza@vidas.it

www.vidas.it - www.noidividas.it



**Centro Studi e Formazione**

tel. 02.300808305  
fax 02.300808315  
e-mail segreteria.csf@vidas.it

Informazioni sulle nuove proposte formative gratuite su [www.vidas.it/corsi](http://www.vidas.it/corsi)



**Hai bisogno di assistenza?**

Contatta l'Unità Valutativa per fissare un appuntamento

tel. 02.300808.1  
fax 02.300808.315  
e-mail ass.sociale@vidas.it

**Supporto al lutto**

Sostegno psicologico per i familiari, esteso anche a chi non ha ricevuto assistenza Vidas.  
Per informazioni:  
psicologia@vidas.it



**Lasciti testamentari**

Fare testamento permette di destinare una parte dei propri beni a Vidas: un modo per custodire e prolungare nel tempo le proprie idee e i propri valori, aiutando al contempo i più bisognosi. Rimangono sempre tutelati gli eredi che, per legge, hanno diritto alla quota del patrimonio chiamata legittima. Oltre a denaro e titoli, è possibile lasciare anche beni mobili o immobili.

Per informazioni [www.vidas.it/lasciti-testamentari](http://www.vidas.it/lasciti-testamentari) tel. 02.72511.210  
e-mail: [paola.costantini@vidas.it](mailto:paola.costantini@vidas.it)



**Per sostenere il progetto Casa Sollievo Bimbi**

■ Sul conto corrente postale n° 39673207 intestato a Fondazione Vidas: causale: "NOTIZIARIO";

■ Con un bonifico bancario (indicando nella causale "NOTIZIARIO" e i dati anagrafici completi) destinato a Fondazione Vidas presso Banca Promisima CODICE IBAN: IT09J0335901600100000015590;

■ Con carta di credito su [www.vidas.it/casa-sollievo-bimbi/](http://www.vidas.it/casa-sollievo-bimbi/) o al numero 02.72511.203;

■ In contanti presso la sede o l'hospice Casa Vidas;

■ Con assegno non trasferibile intestato a Fondazione Vidas.

**Come donare**

■ Con il bollettino postale allegato sul ccp n°23128200 intestato a VIDAS – Volontari Italiani Domiciliari per l'Assistenza ai Sofferenti Onlus;

■ Con un bonifico bancario (indicando nella causale "NOTIZIARIO" e i dati anagrafici completi) destinato a VIDAS presso Banca Popolare di Milano CODICE IBAN: IT78 V 05584 01623 000000008475;

■ Con carta di credito su [www.vidas/notiziario](http://www.vidas/notiziario) o al numero 02.72511.203;

■ In contanti presso la sede o l'hospice Casa Vidas;

■ Con assegno non trasferibile intestato a VIDAS.

**Donazioni periodiche**

È possibile diventare donatori regolari attraverso la domiciliazione bancaria (SDD) o donazioni ricorrenti con carta di credito.

Per informazioni:  
[www.vidas.it/notiziario](http://www.vidas.it/notiziario)

# Il dialogo senza frontiere tra le due medicine

**L**e pagine che seguono sono dedicate a iniziative di collaborazione tra Vidas e istituti di cura che operano nel territorio. Sinergie che conducono a un percorso di vita residua che non conosce brusche interruzioni, che non tracciano frontiere nette tra la medicina che guarisce e quella del “non c’è più niente da fare”.

Siamo ai primi passi, perché il percorso di ogni singolo essere umano è unico e irripetibile, perché le malattie oncologiche sono altro dalle malattie genetiche, metaboliche, neurodegenerative: quando e come è giusto intervenire, quando è il tempo delle cure palliative?

Interrogativi legittimi ai quali solo intensi lavori di studio e ricerca potranno dare risposte sempre più

efficaci, individuando indicatori precisi e puntuali.

C’è tuttavia già da ora qualcosa che fa accendere legittime speranze ed è la coscienza sempre più diffusa che tra le due medicine, quella che guarisce e quella che cura quando non si può guarire, non c’è altra frattura se non quella legata ai pregiudizi, intesi nel significato lessicale di “giudizi prematuri” e quindi parziali e basati su argomenti insufficienti. La medicina palliativa non è il fallimento della medicina che vuole guarire, come si rintraccia in re-taggi culturali, anche di certa formazione universitaria.

La dottoressa Giovanna Visconti, medico della équipe di cure palliative pediatriche in Vidas, nell’intervista che segue questa pagina, sottolinea quanto il condiviso approccio abbia fatto cadere molte barriere e abbia consentito percorsi di cura innovativi, senza la brusca frattura che sconvolge da un giorno all’altro programmi terapeutici e obiettivi.

È solo in questa circolarità che l’opera di Vidas acquista il suo senso pieno, nell’impegno, ma meglio dire nell’obbligo, di essere sempre in relazione con gli altri. Le stanze delle case che ogni giorno frequentiamo, così come le camere del nostro hospice, non sono cronicari, ma luoghi deputati alla miglior vita possibile. Quando superiamo quelle soglie il nostro impegno è fatto d’ascolto, di cura, di attenzione perché Vidas è sede privilegiata di una circolarità di esperienze che ci rendono consapevoli di quanto grande sia la nostra responsabilità.

La dottoressa Cristina Pinerolo, dell’ospedale San Carlo, narra i primi, significativi passi di un progetto di alleanza terapeutica che vede congiuntamente impegnati nefrologi e palliativisti di Vidas e che si pone quale traguardo prossimo la creazione di un ambulatorio dedicato e gestito in collaborazione per offrire “sostegno sapiente al dolore”, come scrive con toni di intensa partecipazione e fiducia nell’impresa virtuosa.

Di qui lo sguardo rivolto sia all’accoglienza costante di chi soffre, nel nome della pietas, sia ai percorsi della medicina. Mai nessuno è incurabile.

È una risposta che dobbiamo a quanti, sensibili, ci hanno scritto in queste settimane dopo il nostro numero dedicato alla legge sul testamento biologico, come mai prima era accaduto. Voci anche di dissenso per la pretesa enfasi su un provvedimento che restituisce libertà e dignità e sul quale riconfermiamo il giudizio positivo.

Tuttavia mai per un istante, nel quotidiano lavoro, dimentichiamo che le nostre mani tese possono riaccendere la fiamma della vita. Poco c’importa sapere per quanto tempo e quando si spegnerà, ma quant’è forte la luce che irradia e che a noi spetta il compito di mantenere più vivida che mai.

*Giuseppe Ceretti*



ALBERTO CALCINAI

## *L'alleanza fra noi nefrologi e i palliativisti contro la malattia renale cronica avanzata*



ALBERTO CALCINAI

**N**el 2010 la mia mamma, 81 anni, affetta da un parkinsonismo in-  
gravescente, ipertesa e cardiopatica,  
si è ammalata di insufficienza renale  
terminale, e presto ho dovuto deci-  
dere con lei - io medico nefrologo - di  
iniziare il trattamento con l'emodia-  
lisi. Ho visto l'impatto di questo trat-  
tamento in una persona anziana.  
Ogni viaggio per raggiungere il cen-  
tro dialisi, ogni seduta emodialitica  
costituivano uno stress importante.  
In quei mesi mi sono impegnata per  
evitare in tutti i modi che venisse ri-  
coverata, consapevole dei rischi cui  
sarebbe andata incontro. L'ho visi-  
tata con regolarità ogni settimana a  
casa e in dialisi. Ho curato al domici-  
lio due gravi infezioni e una polmo-  
nite. Mi sono impegnata a mante-  
nere un trattamento dialitico a bassa  
dose. Ho addestrato una meravi-  
gliosa "tata" polacca a cucinare per  
lei le cose giuste, a verificare con at-  
tenzione le terapie, ad aiutarla nelle  
cure quotidiane. Ho procurato tutti  
gli ausili necessari a gestire i suoi bi-  
sogni a casa, e ho evitato di sotto-

porla ad accertamenti e inutili pro-  
cedure invasive. Con queste atten-  
zioni e con la sua grande forza di  
volontà è sopravvissuta 20 mesi fa-  
cendo la dialisi.

Questa esperienza mi ha aiutato a  
capire meglio i bisogni dei pazienti  
anziani, fragili e nefropatici che curo  
tutti i giorni. Sono oltre 45mila i sog-  
getti che in Italia si sottopongono alla  
dialisi (oltre 8.500 nuovi casi ogni  
anno).

I dati di letteratura, confermati dalla  
nostra esperienza sul campo, dimo-  
strano come il numero di pazienti  
anziani e fragili con malattia renale  
grave per cui viene proposta la dia-  
lisi sia destinato ad aumentare negli  
anni. Si tratta di persone spesso non  
più autosufficienti e affette da nu-  
merose altre patologie, oltre quella  
renale, per le quali quindi il tratta-  
mento dialitico può associarsi a una  
ridotta sopravvivenza, talora infe-  
riore a quella di molte neoplasie.

Nella realtà in cui lavoro come ne-  
frologa, all'interno del Servizio di  
Dialisi dell'Ospedale San Carlo Bor-

romeo (emodialisi e dialisi perito-  
neale) constatiamo il numero cre-  
scente di questi pazienti che pre-  
sentano spesso complicanze alla dia-  
lisi, sia infettive che cardiovascolari,  
un alto tasso di ricoveri o accessi in  
pronto soccorso, una scadente qua-  
lità di vita con importanti ricadute  
sulla propria autonomia. Le Linee  
Guida pongono poche indicazioni per  
non intraprendere la dialisi: una de-  
menza grave o una malattia neoplas-  
tica metastatizzata avanzata. Ma se  
osserviamo, oltre alla sopravvivenza,  
la qualità di vita dei pazienti, na-  
scono sempre più dubbi che il tratta-  
mento dialitico sia appropriato per  
molti anziani fragili, gravati da ma-  
lattie croniche concomitanti. Sep-  
pure nel 2015 le due società  
scientifiche (Nefrologia e Cure Pal-  
liative) abbiano condiviso un docu-  
mento per la gestione del paziente  
con uremia terminale, le esperienze  
di collaborazione fra queste due spe-  
cialità sono ancora rare in Italia, e  
non esiste un modello organizzativo  
collaudato.

Per questo motivo nel giugno dello scorso anno ho preso il coraggio di suonare il campanello di Casa Vidas. Avevo chiaro in mente che gli operatori dell'Associazione sono degli angeli addestrati ad entrare in punta di piedi nelle case delle persone dove la fragilità è padrona. Li ho visti con i miei occhi dare sollievo e sostegno sapiente al dolore e desideravo trovare un modo per offrire tutto ciò anche ai miei pazienti anziani, fragili, terminali, già in dialisi o non ancora.

È nato così un progetto di presa in carico del paziente nefropatico avanzato o dializzato, che vede la partecipazione integrata di Nefrologi e Palliativisti. Abbiamo formato un gruppo di lavoro interdisciplinare: la riflessione condivisa per ogni singolo paziente con aspettativa di vita presunta inferiore a un anno ci permette di prenderlo in carico in maniera integrata attraverso la formulazione di un percorso di cura proporzionato alle condizioni cliniche, con obiettivi commisurati ai bisogni, riducendo le ospedalizzazioni e favorendo la domiciliazione della cura fino a ottimizzare l'impatto della malattia renale terminale sulla qualità di vita. Non solo, in quei casi in cui sia opportuno non intraprendere o ridurre o sospendere definitivamente il trattamento dialitico la stretta integrazione del team di cure palliative con il team di nefrologia permette di affrontare meglio sia l'assistenza clinica che le questioni etiche, e semplifica il processo comunicativo. In più riduce nel paziente e nei familiari la sensazione di abbandono a fronte di una malattia che sarà letale, ma anche nel nefrologo lenisce la sensazione di abbandonare il paziente. La condivisione del processo tra nefrologi, palliativisti e paziente/famiglia favorisce l'acquisizione di un linguaggio comune, fondamentali per una buona cura.

In concreto finora abbiamo lavorato per individuare strumenti comuni per l'identificazione dei pazienti candidabili a un percorso di cure palliative. Abbiamo organizzato sia presso l'Ospedale San Carlo sia presso l'hospice alcuni incontri formativi multidisciplinari mirati allo scambio di conoscenze e competenze che possano aiutarci a migliorare l'assistenza offerta ai pazienti. Oltre alla comunicazione continua diretta tra i medici (nefrologo e palliativista), ab-



Nella pagina accanto: al centro Maria Cristina Pinerolo De Septis. A sinistra la dottoressa Anna Ricchiuto e a destra l'infermiera di dialisi Domenica Ranieri che con lei hanno tenuto le lezioni di nefrologia in Vidas.

biamo anche programmato a cadenza regolare incontri di verifica multidisciplinari durante i quali si discutono i casi in carico per garantire gli elevati standard assistenziali e eventualmente mettere in atto dei miglioramenti. L'incontro tra paziente nefropatico con la sua famiglia e team dei palliativisti (assistente sociale e medico) avviene per lo più al

momento di un ricovero. In questa occasione viene concordato il piano di cura, l'eventuale attivazione di altre figure professionali e le modalità di follow-up sia tra sanitari sia con il nucleo paziente-famiglia. Successivamente con periodicità e intensità variabile in base alle necessità cliniche, i controlli avvengono al domicilio o in sala Dialisi o in Ambulatorio (Nefrologo, Infermiere). L'obiettivo a medio termine è quello di implementare un Ambulatorio dedicato, che veda la collaborazione delle due specialità.

Poiché si tratta di costruire insieme un modello organizzativo multidisciplinare e interdipartimentale che sia funzionale ai bisogni dei pazienti, vogliamo valutare a distanza di almeno 6 mesi l'efficacia di questo modello e i risultati che avremo ottenuto. Gli oltre 20 pazienti assistiti finora unitamente ai loro familiari ci incoraggiano a proseguire questa collaborazione.

*Maria Cristina Pinerolo De Septis, dirigente medico specialista presso Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale San Carlo Borromeo*

## **Cerchiamo medici palliativisti per attività a domicilio**

Cerchiamo medici palliativisti disponibili al lavoro in équipe interdisciplinare, che abbiano buone capacità relazionali, di ascolto e di gestione di situazioni cliniche e assistenziali complesse. Completano il profilo disponibilità e flessibilità.

Si offre un interessante contratto di collaborazione libero professionale e un programma di formazione continua in cure palliative, strutturato anche in funzione delle esperienze maturate.

I candidati dovranno preferibilmente possedere uno dei seguenti requisiti:

■ Esperienza triennale certificata nel campo delle cure palliative oppure

■ Specialità in:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| ● Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva | ● Medicina Interna |
| ● Ematologia                                  | ● Neurologia       |
| ● Geriatria                                   | ● Oncologia Medica |
| ● Malattie Infettive                          | ● Pediatria        |
|   | ● Radioterapia     |

Il presente annuncio si rivolge ai candidati di ambo i sessi (L. 903/77). Gli interessati sono pregati di inviare il proprio curriculum, specificando l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n°196/03.

Info su [www.vidas.it/lavora-con-noi](http://www.vidas.it/lavora-con-noi) Mail: [risorse.umane@vidas.it](mailto:risorse.umane@vidas.it)

## *Le mani che s'intrecciano per accogliere e dare assistenza ai bambini malati*

**Giovanna Visconti racconta l'esperienza di collaborazione con l'Istituto dei Tumori nelle cure palliative pediatriche**

**G**iovanna Visconti è da 15 anni medico palliativista e da quasi quattro è entrata a far parte della prima équipe multiprofessionale di cure palliative pediatriche in Vidas. La consapevolezza maturata nell'esperienza al domicilio è che i medici che hanno curato il bambino fino a quel momento e i medici palliativisti devono parlarsi, conoscersi. Il passaggio di consegne deve avvenire lentamente ed essere favorito dai medici oncologi in modo che il piccolo paziente e la sua famiglia non si sentano abbandonati ed esiliati da un luogo di cura attiva.

**Di qui la decisione di una collaborazione con l'Istituto dei Tumori. Quali le motivazioni soprattutto da parte dell'Istituto?**

Per l'avvio del progetto determinante è stata la consapevolezza di come sia difficile sostenere l'evento della morte in un ambiente in cui ci sono genitori e bambini che stanno per iniziare una terapia, con l'obiettivo, nell'80% dei casi, di guarire: avere di fianco quello che si potrebbe definire l'insuccesso, la sconfitta è molto difficile e provoca emozioni drammatiche.

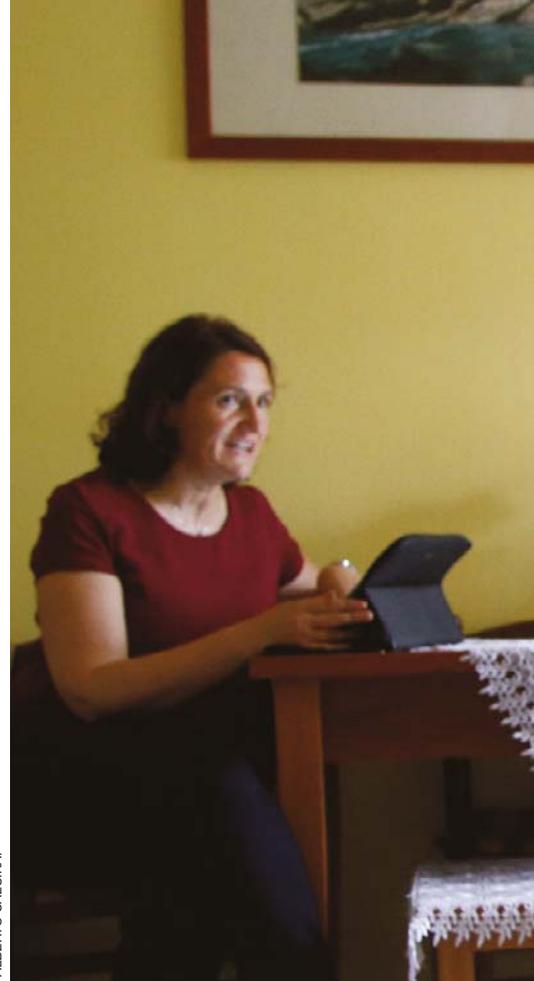
**Come si attua la collaborazione, come si intrecciano le quattro mani?**

La collaborazione prevede la presa in carico prima che il piccolo paziente venga dimesso o in occasione di una visita ambulatoriale in Istituto: i medici palliativisti conoscono il bambino e i genitori, spiegano che cosa sono le cure palliative. Inizialmente le terapie chemioterapiche vengono somministrate dall'Istituto

con stretta periodicità, mentre l'équipe Vidas al domicilio monitora la situazione, fa visite cadenzate in cui non viene ancora somministrata una terapia antalgica: è una fase in cui il bambino sta abbastanza bene, ci si conosce e i genitori diventano più consapevoli del ruolo delle cure palliative. Col passare del tempo l'intervento dell'équipe di cure palliative diventa preponderante, ma tutto viene sempre condotto in collaborazione con l'Istituto.

**Tema delicatissimo è la speranza, di come è vissuta dalla medicina attiva che intende guarire e di come è vissuta da quella palliativista che intende curare. Come si opera?**

Nel bambino ogni risorsa utile, anche solo a rallentare l'evoluzione della malattia, viene messa in gioco: molto spesso i piccoli pazienti sono soggetti a una chemioterapia palliativa fino a pochi giorni prima della morte e la somministrazione anche solo di una compressa, che simboleggia ancora un 2% di speranza di guarigione o di rallentamento della malattia, è importante. Il nostro ruolo è far sì che i genitori trovino un barlume di speranza non solo nelle chemioterapie, ma anche in altri approcci che possono essere relazionali, di ascolto, piuttosto che nell'intervento del fisioterapista, del logopedista, dello psicologo o di altri professionisti sociosanitari. Interventi legati non a un'ipotesi di guarigione, ma alla qualità della vita residua. Dopo la fase iniziale, il rapporto tra Vidas e l'Istituto continua con appuntamenti periodici ogni 15 giorni, in conference call, tra le due micro équipes.



ALBERTO CALCINA



**In Vidas non si curano solo bambini inguaribili per una patologia oncologica, anzi per la maggior parte i bambini sono affetti da malattie congenite, rare, degenerative. Il modello di collaborazione con l'Istituto dei Tumori può essere esteso ad altri interventi?**

Nella piccola frazione di malattie oncologiche siamo riusciti a creare qualcosa di strutturato e l'obiettivo esplicito è di portare, prima o poi, questo metodo di collaborazione anche in altre realtà, che sono il



**Nella pagina accanto la dottoressa Giovanna Visconti qui impegnata in un colloquio con i familiari di un piccolo paziente.**

75% delle patologie pediatriche. Non è facile perché c'è resistenza da parte dei medici e in molte strutture manca la capacità di ammettere che a un certo punto la medicina che vuole guarire non è più in grado di offrire aiuto. Credo che la sfida più grande sia proprio quella di far superare i preconcetti sulle cure palliative ai nostri colleghi ospedalieri, rivedendo retaggi culturali, di formazione anche universitaria, che condizionano gli approcci alla malattia inguaribile: per molti colleghi noi palliativisti rappresentiamo il loro fallimento, il fallimento della medicina che vuole guarire. Un risultato del progetto di collaborazione è proprio che, conoscendosi, molte barriere sono venute meno.

#### **Altra questione delicata è il tempo di inserimento delle cure palliative...**

È una scelta più difficile in altri contesti di patologie pediatriche. In ambito oncologico, anche se ogni giorno si trova qualche nuovo farmaco e quindi c'è la possibilità di un intervento terapeutico in più, il decorso è

prevedibile e quindi è abbastanza chiaro il momento in cui inserire le cure palliative. Nelle malattie genetiche, metaboliche e neurodegenerative è più complesso capire se è troppo presto per intervenire, ma anche cercare di non arrivare solo nel fine vita. Stiamo lavorando per trovare indicatori che ci segnalino quando è il momento giusto.

#### **Ulteriore, delicatissimo tema riguarda la comunicazione e il coinvolgimento attivo di bambino e genitori nelle scelte terapeutiche. Come ci si può muovere?**

La comunicazione passa sempre attraverso le persone, e ogni persona ha una sua modalità, ma mancano basi condivise tra medicina attiva e medicina palliativa e l'una guarda con sospetto l'altra. Noi cerchiamo sempre, nei limiti del possibile, di coinvolgere il bambino, spiegandogli quello che viene fatto, i programmi terapeutici, gli obiettivi. In alcune situazioni si può parlare liberamente, in altre, di particolare fragilità, meno; a volte non si dicono tutte le verità, se ne dice una parte, quella che può essere sostenuta dal paziente o dai familiari, ma i punti fondanti sono l'ascolto e l'accogliere

e rispondere a ogni domanda.

#### **Al di là di elementi comuni quali sono le difficoltà da superare nella relazione terapeutica ed emozionale con il mondo dei bambini rispetto a quello degli adulti?**

Occorre esperienza ed ancora esperienza. Io l'ho potuto fare dopo un certo numero di anni che mi occupavo di cure palliative, perché avevo maturato solide basi tecniche, senza le quali non è possibile occuparsi di cure palliative pediatriche. Forse il passaggio ha comportato un salto di consapevolezza. Relazionarsi con il bambino richiede una grande lavoro su di sé, sempre, ma relazionarsi con il bambino malato grave credo che lo richieda ancora di più. Un altro aspetto molto importante è la certezza che da soli non si può fare nulla: credere molto nel lavoro di équipe, prezioso per condividere emozioni, dubbi, scelte. E anche saper tenere, per quanto possibile, una certa distanza per non eccedere nel coinvolgimento emotivo che con i bambini è fortissimo, anche perché mettono in moto tutti i piani del nostro essere.

*Cristina Strata  
Volontaria Vidas*

# SINTESI RELAZIONE DI BILANCIO ATTIVITÀ 2017

## LA CASA COME SPAZIO DI CURA

### PAZIENTI ASSISTITI



### GIORNATE DI ASSISTENZA



## L'HOSPICE: UNA CASA A MISURA DI MALATO

### PAZIENTI ASSISTITI



### GIORNATE DI ASSISTENZA



## CURA E VITA IN DAY HOSPICE E LONG DAY

### PAZIENTI ASSISTITI



### GIORNATE DI ASSISTENZA



## L'ASSISTENZA PEDIATRICA

22 i pazienti e le famiglie cui abbiamo garantito 2.512 giornate di assistenza gratuita, a domicilio o in Casa Vidas. Oltre il 70% sono minori affetti da patologia in guaribile oncologica.



## CASA SOLLIEVO BIMBI: CANTIERE A PIENO RITMO

■ Ottobre 2016, inizio lavori



■ Gennaio 2017



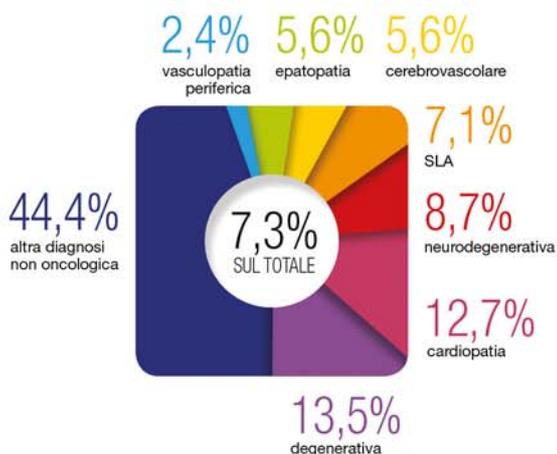
■ Settembre 2017



■ Dicembre 2017



DA OLTRE UN DECENNIO ANCHE MALATI INGUARIBILI NON ONCOLOGICI. NEL 2017 SONO STATI 126, CON LE SEGUENTI PATOLOGIE:



## IL TERRITORIO E L'ACCREDITAMENTO



L'accreditamento dell'assistenza domiciliare e in degenza ci permette di coprire circa il 31% del totale degli oneri di gestione. Day hospice e long day sono invece totalmente autofinanziati.

## I VOLONTARI

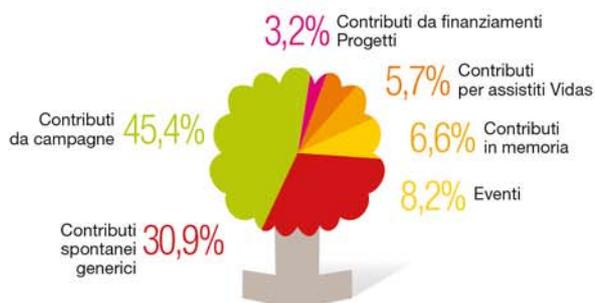
Nel 2017 i volontari impegnati nelle attività di Vidas sono stati 269. Questo numero include sia coloro che sono impegnati all'interno delle équipes assistenziali, sia i "volontari del fare" impegnati nel supporto alle attività promozionali e di raccolta fondi ma anche con ruoli istituzionali.



## I DONATORI E LE DONAZIONI

NUMERO DONATORI **38.815**

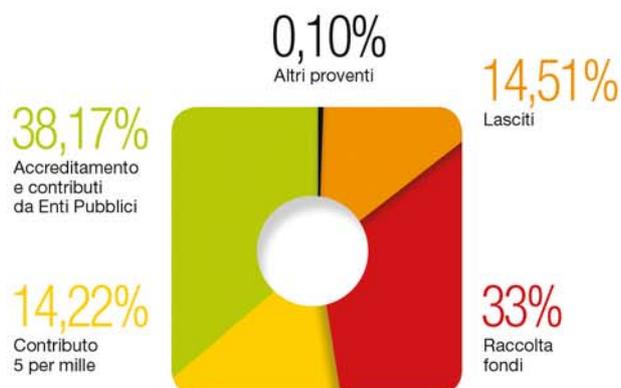
TIPOLOGIA CONTRIBUTI



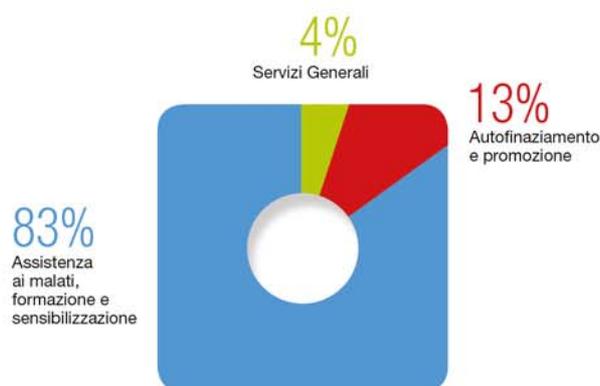
DESTINAZIONE CONTRIBUTI



## PROVENTI



## ONERI



PROVENTI	al 31.12.2017	al 31.12.2016	Diff. Val. Ass.	Diff. Val. %
CONTRIBUTI DA RACCOLTA FONDI:	3.701.371	3.819.094	-117.724	-3,1%
<i>Quote associative</i>	97820	144.188	-46.368	-32,2%
<i>Contributi destinati all'assistenza ai malati</i>	3.179.572	2.833.976	345.596	12,2%
<i>Contributi da finanziamento progetti</i>	120.000	506.400	-386.400	-76,3%
<i>Eventi</i>	303.979	334.530	-30.551	-9,1%
CONTRIBUTO "5 PER MILLE"	1.596.290	1.702.722	-106.432	-6,3%
PROVENTI DA ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE ACCREDITATE	4.210.671	3.550.526	660.145	18,6%
CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	75.000	75.000	0	0,0%
LASCITI TESTAMENTARI E DONAZIONI	1.629.230	4.655.348	-3.026.118	-65,0%
ALTRI PROVENTI	13.825	20.668	-6.864	-33,2%
<b>TOTALE PROVENTI DA GESTIONE ORDINARIA</b>	<b>11.226.387</b>	<b>13.823.379</b>	<b>-2.596.992</b>	<b>-18,8%</b>
ONERI E ACCANTONAMENTI	al 31.12.2017	al 31.12.2016	Diff.Val.Ass.	Diff.Val. %
BENI DI CONSUMO SANITARIO	277.645	301.978	-24.333	-8,1%
SERVIZI	4.371.742	3.949.581	422.161	10,7%
PER GODIMENTO BENI DI TERZI	49.356	49.646	-290	0,6%
PERSONALE	4.638.212	4.464.253	173.959	3,9%
AMMORTAMENTI	132.885	133.273	-388	-0,3%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	15.435	-26.614	42.049	>100%
ACCANTONAMENTI A SOSTEGNO ASSISTENZA AI MALATI	3.974.629	5.025.361	-1.050.732	-20,9%
ALTRI ACCANTONAMENTI	74.232	38.424	35.808	93,2%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	87.198	70.416	16.782	23,8%
<b>TOTALE ONERI DA GESTIONE ORDINARIA</b>	<b>13.621.334</b>	<b>14.006.319</b>	<b>-384.985</b>	<b>-2,7%</b>
<b>RISULTATO ECONOMICO DELLA GESTIONE ORDINARIA</b>	<b>-2.394.948</b>	<b>-182.941</b>	<b>-2.212.007</b>	<b>-100%</b>
<b>RISULTATO ECONOMICO DELLA GESTIONE FINANZIARIA</b>	<b>-121.784</b>	<b>306.795</b>	<b>-428.579</b>	<b>-100%</b>
<b>RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>2.516.732</b>	<b>-123.854</b>	<b>2.640.586</b>	<b>&gt;100%</b>
<b>RISULTATO DI GESTIONE</b>				

Intervista con Simonetta Lagorio

## *Dignità e senso di giustizia per avere cognizione del dolore*

Non so davvero darmi una ragione, ma mentre mi congedo da Simonetta Lagorio e lascio quelle belle stanze dove i libri la fanno da padroni, ma con pudore, mi tornano alla mente le parole con cui Claudio Magris definì Vidas: “Non un’impresa di barellieri che soccorrono la vittima di un occasionale incidente, ma persone che rendono più umano il lembo estremo dell’esistenza”.

C’è in questa signora dal tratto gentile una naturale spontaneità, un parlare dritto al cuore che ti colpisce. Soprattutto quando si parla di dolore, di sofferenze, delle ragioni che l’hanno condotta a stare accanto a Giovanna Cavazzoni da quando Vidas ha mosso i primi passi, sino a creare anni dopo nella sua Savona una struttura simile.

**Posso indicarla senza timore quale socia fondatrice di Vidas?**  
Non mi piacciono le definizioni formali, anche se il mio contributo volontario inizia proprio nel principio degli Anni Ottanta, quando Giovanna muoveva i primi passi della sua straordinaria avventura.

**Poi anche a lei è “capitato”. “Capita - scrive Gina Lagorio nella sua intensa testimonianza - che si viva tutta una vita senza imbattersi in una malattia che a un certo punto prenderà per te la faccia del destino”. Come ha vissuto quest’esperienza?**

Con grande intensità, standole vicino, alleviandole il più possibile la sofferenza. Io e mia sorella, insieme. Anche se non ci sono decaloghi da seguire, la cognizione del dolore è un processo continuo che varia in ogni essere umano. Ciò che contano sono le cure adeguate e combattere la solitudine che può rendere inaccettabile la vita residua.

**Qual è la spinta della sua opera di assistenza: solidarietà verso i più deboli, difesa della dignità umana, senso di giustizia?**

Il senso di giustizia. In ciò sono in piena sintonia con quanto disse Giovanna e per ragioni profonde che attengono alle mie origini. Porto al dito un anello, di valore venale nullo, ma di incommensurabile valore affettivo. Non me ne separerò mai. Reca la sigla G.L. Era di mia madre e quelle due lettere non sono solo le iniziali di nome e cognome, ma di Giustizia e Libertà. Due lettere che hanno riassunto i valori della lotta al nazifascismo e sono le



Simonetta Lagorio

pietre fondanti della democrazia. Con quell’anello mamma e papà si sposarono.

**Si dice che solidarietà e pietà si affievoliscano nei tempi di grandi incertezze, dominati da paure spesso irrazionali. Che cosa si può fare?**

Anch’io osservo fenomeni di chiusura che mi rattristano, ma non credo che viviamo in una società più egoista. Certo, ideologie nobili tramontano, la democrazia è fragile, ma se si guarda con occhi sensibili in seno alla società si manifesta tanta solidarietà, il volontariato è vivo. Sono ben lontana da un banale ottimismo, ma è più facile trovare notizie tremende che scovare quelle buone. C’è molto scuro, ma anche chiaro: io la vedo così, forse perché scelgo i miei simili.

**Torniamo all’incontro con Giovanna...**

Sì, 36 anni fa e tutto nacque in una sala cinematografica. Nel cinegiornale che precedeva il film, vidi un servizio sulla neonata associazione di Vidas. Il giorno dopo trovai il numero di telefono della casa di Via Pomponazzi. Cercavano volontari. Parlai con Giovanna. Partecipai alla selezione e seguii il primo corso che si tenne all’Istituto dei Tumori.

**Che cosa fu allora la spinta: la sfida a una società indifferente, di responsabilità sociale?**

Direi il senso della necessità. Si andava avanti perché ci pareva giusto anche quando capitava di non trovare nessuno che rispondesse al nostro richiamo. Nella società era vivo un bisogno che alla fine ha vinto.

**E i rapporti con Giovanna?**

Altro che ceneri, qui sovente erano bruce. Giovanna era una trascinatrice e le liti con lei non sono mancate. Anche accese. Ma alla fine c’erano schiettezza, amicizia e un sentire comune. Vuol sapere se mi manca? Sì, moltissimo perché con lei facevi baruffa, ma alla fine ti dava tutta se stessa.

**Ed ora la sua Associazione...**

“Savona insieme” è nata nel 1996 sul modello Vidas. Abbiamo assistito 1600 malati con una équipe domiciliare. Anche noi viviamo di 5 per mille, di lasciti, di donazioni. So che Giovanna, mi perdonerà questa piccola concorrenza indebita.

**C’è un’ultima cosa che vuol fare sapere, lassù, alla sua amica?**

Sì, quell’assegno che le arrivò dall’editore Livio Garzanti, secondo marito di mia madre, venne consegnato nelle mie mani prima di arrivare a destinazione. Me lo allungò una sera, con il fare brusco che gli era abituale e con mia enorme sorpresa. Oltre 300 milioni, gran somma per quei tempi.

gi.cer.

## L'amore restituito di una grande sognatrice innamorata della vita

**N**on vi nascondo l'emozione di leggere, anzi in parte rileggere, le pagine del libro "L'amore restituito" di Giuseppe Ceretti dedicato alla storia, alla vita personale e pubblica di Giovanna Cavazzoni.

È un'emozione doppia, è l'emozione del ricordo di una vita grande e piena che si condensava in una piccola e minuta donna ed è l'emozione dei ricordi o meglio di brevi immagini di un cronista seduto accanto a lei nell'ufficio in fondo a destra del corridoio di corso Italia e poi accanto al suo letto in Casa Vidas che prende appunti con carta e penna e che si commuove. "Durante i nostri lunghi incontri, soprattutto nel suo studio di corso Italia dinanzi al caffè e a una dolce tentazione che non mancava mai, è iniziato un fitto dialogo-monologo durato alcuni anni (...). Così mi sono rimasti tra le mani tanti fogli, da lei riempiti soprattutto con l'amata matita, dalla punta sempre fine, secondo antiche abitudini giovanili, e il ricordo indelebile di infinite conversazioni, tradotte dal cronista quale sono stato e tuttora mi piace pensare d'essere, in altrettanti appunti, seguendo l'istinto professionale che mi costringe al rispetto di parole e fatti".



Come spesso accade i libri scritti non solo con grande tecnica narrativa ma anche con il cuore, ti permettono di costruire immagini, di vivere storie, persone, volti e soprattutto sentimenti. Sì, soprattutto sentimenti ed emozioni di una bambina prima e donna poi, che Ceretti riesce a donare al lettore in pagine dense di vita vissuta fino all'ultimo istante. "Una personalità rara, scrive Ferruccio de Bortoli nella prefazione al libro, quella di Giovanna. Per tanti anni ha portato sulle sue gracili spalle il peso di un'avventura solidale alla quale ha appassionato donatori e volontari. Ha bussato a tutte le porte, forse ne ha pure sfondata qualcuna. Davanti alle necessità di Vidas non guardava in faccia nessuno. La sua era una prepotenza mite. Era infaticabile, determinata, dura (...) L'opera di Vidas è il dono alla società di una donna eccezionale nella normalità dei

suoi sentimenti. Profondi, sinceri". Il filo del racconto, è delicato, rispettoso della cronologia storica di eventi personali iniziati al tempo della guerra; una guerra vissuta con gli occhi di una bambina vivace e di ragazza spesso innamorata e non solo della vita, che ha già nel suo DNA quel meraviglioso dono di cura e attenzione verso gli altri. Un dono ricevuto dagli insegnamenti del padre Stefano, tanto amato, ma nel rigore dell'educazione della mamma Carla. Ed è così che le pagine del libro dipingono paesaggi e luoghi come Rossino, Visgnola e poi Milano, Vienna, tracciando i contorni di personaggi e protagonisti della vita di Giovanna con i quali ha condiviso semplici, ma preziosi attimi o lunghi tratti di una vita ricca d'amore ricevuto e restituito. Amore e pace, sono state le parole che richiamava spesso nei suoi ultimi giorni con quella riconoscenza laica nella quale ha sempre creduto fortemente. Grazie Beppe per aver "ricomposto", con rispetto e delicatezza, quei fogli, pezzetti di una vita straordinaria di una grande sognatrice che ha saputo tradurre un'utopia ragionevole in una realtà concreta di giustizia sociale qual è Vidas.

*Raffaella Gay*

**Giovanna Cavazzoni**  
**"L'amore restituito"**  
**di Giuseppe Ceretti**  
**Edizioni San Paolo**  
**€ 20 (il 10% del prezzo di copertina sarà devoluto a Vidas)**

## Il diritto a dar forma alla nostra esistenza

Gli sviluppi delle biotecnologie mutano rapidamente gli scenari del vivere. Quanto rapide e profonde siano tali modificazioni lo dimostra il nuovo libro "Bioetica tra morali e diritto", firmato da Patrizia Borsellino.

Una lettura delle questioni bioetiche "da un'angolatura giuridica", con l'intento di offrire una panoramica il più possibile aggiornata dei modi in cui il biodiritto è intervenuto o potrebbe intervenire in un prossimo futuro.

Vengono in tal modo analizzati gli strumenti della libertà del paziente, la deci-



sione sulle cure, la sperimentazione clinica, le nuove frontiere della genetica, lo stato vegetativo, l'eutanasia, seguendo la strada maestra di "un diritto che si preoccupa di contemperare la libertà degli individui con irrinunciabili esigenze sociali" e soprattutto "volto a garantire che quanti mettono in gioco la propria vita siano sempre considerate persone da rispettare".

**Patrizia Borsellino**  
**Bioetica tra "morali" e diritto**  
**Pagg. 509, euro 33**  
**Raffaello Cortina editore**

# Le parole chiave della mia formazione



ALBERTO CALCINA

**P**rima di iniziare il corso ho cercato di sgomberare la mente da ogni aspettativa particolare così come da ogni motivazione specifica. Sapevo naturalmente di che cosa si occupasse Vidas, ma non conoscevo l'organizzazione interna, il ruolo del volontario, il lavoro di équipe, il tipo di assistenza offerta.

Fin dal primo colloquio ho percepito alcuni elementi che hanno contribuito a indicarmi una strada possibile, che fosse la mia, ma sempre all'interno di un gruppo. Preservare la propria individualità, ma non sentirsi mai soli: non a caso ce lo siamo sentiti ripetere all'infinito durante il corso. Ecco che incominciavano ad affacciarsi le prime motivazioni: la relazione, nel senso più ricco e ampio del termine, come momento essenziale del rapporto con l'ospite della casa. L'eserci appunto, con discrezione. Mi sembrava un solido punto di partenza.

Cogli la motivazione, la intuisci, ma poi la devi coltivare, nella certezza che ogni istante ti proporrà aspetti inediti su cui soffermarti. Per questo, più che sulle motivazioni, volevo fermare l'attenzione su alcune "parole chiave", in grado di formare una sorta di filo rosso che mi guidasse in questo percorso.

## Accoglienza e relazione

Accoglienza e relazione sono termini strettamente correlati. Mi piacerebbe però che si *rovesciasse la prospettiva*, ossia si tenesse sempre presente come sia soprattutto l'ospite che accoglie noi, gesto tutt'altro che scontato. In questo credo risieda un aspetto importante del servizio, dato che la vita è appunto fondamentalmente relazione.

*Accogliere e farsi accogliere* dovrebbe essere un momento pieno di senso per entrambe le parti coinvolte, in cui si prova a liberarsi dalla "ossessione di se stessi": ovvero creare rapporti che ci

vengono offerti fino all'ultimo e superare le frontiere dell'individualismo, non solo per il volontario, ma in un senso profondamente diverso anche per il malato, nel tentativo di accantonare l'universo della malattia e della sofferenza.

## Individualità

Non è vero che siamo tutti uguali davanti alla morte. Credo sia esattamente il contrario, ossia che siamo *tutti diversi*, esseri unici e irripetibili, da accogliere e provare a comprendere nella propria unicità. Le stesse "disuguaglianze" della vita ci sono anche nella morte. Per questo motivo penso che ogni storia sia a sé e che, quindi, ogni volta rappresenti quasi un ricominciare da capo, certo anche forti del cammino fatto. E questo richiede di mettersi in discussione, di non giudicare mai e di fare un costante lavoro sul pregiudizio che ci accompagna come un'ombra.

## Umanizzazione

Uno degli aspetti fondamentali è non tanto quello di prolungare indefinitamente la vita, ma il suo senso e la sua qualità, senza sterili deliri di onnipotenza, cercando di garantire tutto ciò fino al termine, a misura del paziente.

Questo tentativo di *umanizzazione della fine* lo vedo come un processo di umanizzazione della vita, con l'uomo sempre al centro. L'impegno più importante che possiamo assumerci è quello di essere presenti. Attenzione, empatia, accoglienza significano anzitutto ed essenzialmente esserci.

## Silenzio

Imparare a non invadere lo spazio e il dolore altrui con il rumore delle parole, imparare *l'intensità del silenzio*, la discrezione, il rispetto dei ritmi, nella consapevolezza che un silenzio partecipe

sia pieno di forza, accompagni. Penso stia anche in questo la bella espressione "entrare in punta di piedi". Ciò richiede un delicato lavoro anche sulle proprie emozioni, ma i momenti in cui mi è capitato di sperimentarlo sono stati straordinariamente ricchi di significato.

## Dignità

Cercare sempre e comunque di preservare la dignità e *l'intimità della persona*, quella sfera personale e privata che va tutelata, in particolare quando si è più fragili. Credo si tenda spesso a dimenticare questo aspetto, eppure lo ritengo centrale: fa parte di quell'attenzione per l'altro che non deve mai venire meno. E così, con "attenzione", arrivo all'ultima parola.

## Attenzione

Il mio auspicio è che, cercando di tenere presenti questi cinque punti, *ogni gesto acquisti senso*, anche quello apparentemente più semplice. Lavare il piatto appena utilizzato, piegare un vestito, riporre un oggetto che in quel momento non serve, tutto fa parte della cura della persona e tutto cerca di concorrere al suo sentirsi accolto.

Sono queste le parole che alla fine del corso ho custodito come intime e care e che ho cercato di "isolare". Se in tutto quanto ho provato a estrapolare e a far sì che diventasse una sorta di guida personale c'è anche una porzione di utopia – intesa come qualcosa che, per quanto mai completamente realizzabile, ha comunque sempre una potente funzione stimolatrice – mi va bene.

A distanza ormai di oltre un anno e con una prima esperienza "sul campo", mi fa piacere poter dire che queste parole mi hanno davvero guidato e aiutato.

Giovanni Gondoni



ALBERTO CALCINA

## *Casa Sollievo Bimbi, è l'ora degli impianti*

*Proseguono senza tregua i lavori di Casa Sollievo Bimbi. Il raggiungimento della vetta, celebrato con la festa della colma del 6 marzo scorso, ha consentito di tagliare un importante traguardo, ma solo di tappa, per mutuare il linguaggio delle gare ciclistiche. Ora si procede con un lavoro "più oscuro", meno visibile e tuttavia altrettanto importante: l'allestimento degli interni, in particolare degli impianti, assai delicati da realizzare nella parte pediatrica. In parallelo sono iniziate le attività sulla sommità di Casa Vidas, con la demolizione dell'attuale copertura per fare posto alla mensa che*

*servirà entrambe le strutture. Questo complesso di lavori durerà sino al novembre prossimo, quando si procederà con le attività di arredo e quindi con le procedure di collaudo per ottenere le relative autorizzazioni. Il taglio del traguardo, secondo le previsioni, sarà nella primavera del 2019.*

*Per quanto riguarda il finanziamento, siamo a metà dell'opera con un totale di 7 milioni e mezzo di fondi raccolti. E' importante che il sostegno a Casa Sollievo Bimbi prosegua e si intensifichi per consentirci di concludere i lavori nei tempi previsti.*

*Per le modalità di sostegno consultate [www.vidas.it](http://www.vidas.it).*

### ***La nostra riconoscenza agli Enti, Banche e Aziende che hanno sostenuto la realizzazione di Casa Sollievo Bimbi***

Amazon Eu Sarl Succursale Italiana  
 Associazione Davide il Drago Onlus  
 Banca Passadore & C.  
 Bellosta Carlo & C.  
 Bracco,  
 Dami Elisabetta Onlus  
 Dolce & Gabbana  
 Eurocromo  
 Fondazione Araldi Guinetti  
 Fondazione Berti  
 Fondazione Ermenegildo Zegna  
 Fondazione Paola A.E. Frassi Onlus  
 Fondazione Pardis  
 Gruppo Auxilium Primatista

IBC Associazione Industrie Beni Consumo  
 I.D.A.  
 Italcementi Ingegneria  
 Larus Re  
 Mediobanca  
 Overland  
 Publitransport  
 Regondino  
 ROA  
 Serima  
 Studio Dinoia Federico Pelanda Simbari Uslenghi  
 Trifirò & Partners Avvocati  
 Vhernier  
 Yoox Net a Porter Group



### **Alternanza scuola lavoro**

## **Il Brera ringrazia per l'accoglienza con sculture e una mostra evento**

*Come Tutor interno delegato del Liceo Artistico di Brera, ho accompagnato la mia classe, la quarta B della sede di via Hajech, al primo incontro svoltosi presso l'Associazione Vidas di Milano, Ente col quale il Liceo ha firmato una convenzione per l'Alternanza Scuola Lavoro. Sia per me, sia per gli studenti si è rivelata un'occasione molto favorevole che ci ha introdotto in un ambiente lavorativo con un suo già importante vissuto e a contatto con figure professionali di rilievo. La visita presso l'hospice, introdotta e guidata da questi professionisti, ha previsto un primo momento introduttivo e conoscitivo della realtà ospitante, attraverso racconti e proiezioni di filmati, a cui è seguito un tour in piccoli gruppi per visitare la struttura e un incontro di restituzione finale, svoltosi all'insegna della riflessione e di un piccolo dibattito. Ciò che è emerso dall'esperienza è stato l'approccio intellettuale e assieme di esperienza personale che guida le figure professionali: un'attività che più*

*di altre, per sua specifica natura, potrebbe corrispondere a un vero e proprio cammino di trasformazione individuale. Il gruppo degli studenti aveva solo una vaga idea sul complesso tema delle cure palliative, e l'avvicinamento privilegiato presso Vidas, avvenuto grazie all'Alternanza, ci ha introdotto a tematiche che ci hanno arricchito profondamente.*

*Ci siamo chiesti, come classe liceale, quale poteva essere la nostra attività migliore al fianco di Vidas, argomento che abbiamo affrontato tra docenti e dirigenti dell'Hospice in previ incontri.*

*È sorta l'idea di realizzare delle pic-*

*cole sculture sul tema della figura umana, con la possibilità di allestire una mostra e creare un evento sia nei locali della struttura ospitante sia in manifestazioni riguardanti i risultati dell'Alternanza Scuola Lavoro. In classe abbiamo dedicato del tempo a una ricerca sul tema dell'arte-terapia e degli effetti sul pubblico della visita museale.*

*Attraverso la condivisione di materiale fotografico documentario su alcune delle opere realizzate e una visita presso il nostro laboratorio del Liceo da parte di due rappresentanti del team Vidas, si è ampliato il processo di conoscenza reciproca e di scambio tra la Scuola e la realtà lavorativa.*

*Certo è, lo dico con franchezza, che abbiamo avuto un'eccezionale esempio di accoglienza, punto di partenza fondamentale per qualunque realtà lavorativa e sociale.*

Professor Filippo La Vaccara

## **Il dibattito in Confcommercio sul testamento biologico**

“Una legge è tale non solo se è scritta sulla carta, ma se trova corretta e piena applicazione”. Le sagge parole del giornalista del Sole24Ore, Elio Silva, sono state il preludio di un pomeriggio dedicato nel maggio scorso alla legge sul biotestamento, ultimo atto della precedente legislatura, ora in attesa di prendere forma con i necessari decreti attuativi. Ad organizzarla l'Ente Mutuo dell'Assistenza sanitaria lombarda della Confcommercio, rappresentato dal direttore Giuseppe dalla Costa.

L'approvazione della normativa è una sorta di atto fondativo, otto articoli che ci conducono “nel novero dei paesi civili”, come ha sottolineato Gustavo Galmozzi, direttore medico della Fondazione Irccs dell'Istituto dei Tumori.

Patrizia Borsellino, bioeticista e docente di filosofia del diritto

all'università di Milano Bicocca e la direttrice socio sanitaria di Vidas, Giada Lonati, hanno poi illustrato il senso del provvedimento che definisce i ruoli dei soggetti coinvolti e i confini della relazione di cura. Una scena occupata da diversi attori e che trova comunque e sempre il paziente al centro, in forza di un'autonomia decisionale, tanto più facile da raggiungere in un concerto di appropriate informazioni.

Numerosissimi i quesiti posti da un pubblico attento e partecipe, a dimostrazione di quanto sia indispensabile una corretta informazione ai fini di una scelta responsabile in materia di fine vita e scelta di cure.

**Grazie a Ente Mutuo dell'Assistenza sanitaria lombarda della Confcommercio per la collaborazione e l'ospitalità.**

ALBERTO CALCINA



Imperdibile  
evento  
di grandi star  
per il progetto  
pediatrico

CONCERTO



**Teatro dal Verme**  
**mercoledì 24 ottobre ore 20,30**  
**Orchestra Santa Cecilia**  
direttore Mikko Franck solista Sol Gabetta.

Un grande appuntamento a sostegno del progetto pediatrico Casa Sollievo Bimbi.

Il programma della serata prevede l'esecuzione di Romeo e Giulietta, un'ouverture fantastica per orchestra composta da Pëtr Il'ic Ciaikovskij e tratta dall'omonimo dramma di William Shakespeare. A seguire, il Concerto per violoncello e orchestra in re minore, del compositore francese Édouard Lalo nel 1876.

In chiusura, la sinfonia n. 2 in re maggiore (op. 43) di Jean Sibelius composta tra il 1900 e il 1902. È la più popolare tra le sinfonie di Sibelius ed è quella maggiormente eseguita e registrata.

**Biglietti da € 20 a 150 euro**

prenotazioni su [segreteria.eventi@vidas.it](mailto:segreteria.eventi@vidas.it)



RICERCA VOLONTARI

**Unisciti  
a noi  
di Vidas**

A fine maggio si aprono i colloqui di selezione per aspiranti volontari in ambito assistenziale; se sei interessato informati e compila il form sul sito [www.vidas.it](http://www.vidas.it) o scrivi a [formaz.volontari@vidas.it](mailto:formaz.volontari@vidas.it). Da sempre in Vidas il volontario ha un ruolo fondamentale che si declina principalmente, ma non

solo, nel suo essere parte integrante dell'équipe assistenziale. È una figura "professionalizzata" perché dopo un'attenta selezione viene rigorosamente formato con corsi di base e di aggiornamento. Tale formazione è rafforzata da un sostegno psicologico permanente, sia di gruppo sia individuale.

Preziosi sono anche quei volontari che si prestano ad un ruolo di appoggio alle iniziative culturali e promozionali e alla partecipazione nella vita istituzionale. Lo Statuto dell'Associazione riconosce loro la qualifica di soci e due siedono nel Consiglio Direttivo dell'Associazione.



# 5 per mille Grazie!

Nel 2016 siete stati quasi 29mila a scegliere Vidas con un contributo di 1.608.142 euro, uguali a 10.718 giornate di assistenza gratuita a domicilio e a 1.938 giornate di assistenza in hospice

# 5 per mille Grazie!

se ci rinnoverete la fiducia nel 2018 ce la metteremo tutta per rispondere alla vostra generosità

Il 5 per mille costa solo una firma

**CODICE FISCALE: 970 193 501 52**

