



**la persona,  
la cura,  
il sollievo**

Dal 1986. Con impegno.

Socio fondatore



FEDERAZIONE  
CURE PALLIATIVE

Associazione Non Profit per la cura e l'assistenza a pazienti in fase terminale

# Periodico di una mano alla vita

Maggio 2021

In questo numero **Editoriale**: le parole del Presidente; **Il rapporto costo-beneficio di un sorriso**: la storia del Dott. Avanzini; **Giovani leve crescono**: intervista al Dott. Patelli; **5x1000** per la dignità della persona; **Hospice Diffuso**: i risultati della campagna di Natale; **Un po' di leggerezza**: C'era una volta... Noceto.





## ***Le parole del Presidente***

Siamo entrati nell'anno 2021 con la speranza che l'emergenza che ci aveva accompagnato per tutto l'anno precedente si sarebbe attenuata se non addirittura allontanata definitivamente. Ci stiamo invece rendendo conto in questi primi mesi che la strada verso la normalità sarà ancora lunga e fitta di ostacoli; presumibilmente occorrerà anche tutto quest'anno, nonostante la campagna di vaccinazione in atto, per lasciarci alle spalle la paura e le incertezze che stanno caratterizzando da oltre un anno la vita di noi tutti.

Noi di ***Una Mano alla Vita*** abbiamo cercato di reagire all'emergenza con una grande determinazione; abbiamo investito sensibili risorse per acquistare, ai prezzi assurdi dei primi mesi della pandemia, gli introvabili dispositivi di protezione individuali (mascherine, cuffie, tute, guanti) e strumenti tecnici quali saturimetri e termometri per permettere ai nostri medici e infermieri di poter lavorare quanto meno con un minimo di sicurezza personale a contatto con i malati di Covid. Abbiamo sottoscritto un contratto con una infermiera di provata esperienza per prestare aiuto alle équipes sanitarie impegnate con orari di lavoro inimmaginabili a causa di un numero sempre crescente di persone colpite dal contagio; abbiamo realizzato progetti per aiutare psicologicamente tante persone che hanno perso i loro cari in modo drammatico, senza poter porgere loro un ultimo saluto.

Parte delle nostre attività diversionali hanno subito sospensioni dovute all'impossibilità di realizzare progetti in presenza ma appena è stato possibile abbiamo ripreso le sedute di pet therapy e musicoterapia, pur nell'assoluto rispetto di tutte le precauzioni necessarie per la sicurezza di operatori, malati e familiari.

Fortunatamente l'attività di supporto clinico non ha mai avuto interruzioni: la stiamo anzi ampliando con un finanziamento di un progetto che prevede l'attività di una psicologa a tempo pieno perché possa essere di aiuto e di sostegno agli operatori sanitari spesso soggetti a burn out e a quei familiari che, avendo perso i loro cari senza aver potuto accompagnarli nel tratto finale della vita, rischiano di sviluppare lutti patologici se non aiutati in modo adeguato.

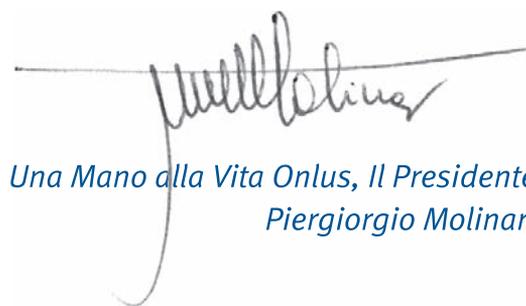
Per questo ringraziamo di cuore tutti coloro che hanno sostenuto e che sostengono le nostre attività in questo difficile periodo: non avremmo potuto realizzare nulla senza il vostro aiuto concreto ed è solo grazie a voi, che non ci avete fatto mancare il vostro supporto economico e i vostri incoraggiamenti, se siamo riusciti a rimanere vicini a chi era più impegnato contro il Coronavirus e a coloro che ne venivano colpiti: possiamo sicuramente affermare che senza la vostra solidarietà questi mesi sarebbero stati ancora più difficili per centinaia di persone.

Abbiamo imparato molto da questa emergenza, sono aumentate le persone fragili e sono emersi nuovi bisogni che stiamo mettendo a fuoco per intervenire nel modo più appropriato: il

lavoro da fare si presenta ancora lungo e difficile ma siamo certi che possiamo contare su voi tutti che conoscete e apprezzate il nostro impegno e la nostra serietà.

Sappiamo che il momento economico è gravoso per tante persone e che per molti non è possibile donare come avrebbero desiderato. Questo però è il periodo in cui si può destinare, in occasione della dichiarazione dei redditi, il cinque per mille delle proprie tasse ad una associazione di volontariato. È un gesto che non costa nulla a noi contribuenti ma la vostra scelta a nostro favore sarebbe per noi molto importante e ci permetterebbe di portare avanti quei progetti che da trentacinque anni aiutano tanti malati ad essere curati con competenza e partecipazione umana.

Ancora un grazie enorme a tutti voi con i nostri più cari saluti e auguri di ogni bene.



*Una Mano alla Vita Onlus, Il Presidente  
Piergiorgio Molinari*



## **Il rapporto costo-beneficio di un sorriso: la storia del Dott. Avanzini**

*Per diciotto mesi ho accompagnato Andrea, il mio più caro amico ammalato di cancro, alle visite mediche effettuate da numerosi specialisti in diversi ospedali, dai più grandi e rinomati a quelli più piccoli e vicini al suo domicilio. Questo percorso lungo ed accidentato, come quello di tanti malati di cancro, è stato per me, cardiologo clinico ospedaliero, un'insolita ma formidabile esperienza di formazione medica sul campo. Durante le visite mi sono sempre seduto al fianco del mio amico, dall'altra parte della scrivania rispetto a dove sono abituato a stare durante la mia usuale attività in ambulatorio. Da quella posizione privilegiata ho osservato ed ascoltato tanti medici di fronte allo stesso paziente e ho capito ed imparato tante cose...*

Ad ogni visita Andrea arrivava in un crescendo di ansie, timori, speranze ed attese che erano percepite e considerate da alcuni medici ma ignorate da altri, lasciando così il mio amico insoddisfatto, deluso, talvolta ferito.

Ricordo bene, al termine di una delle prime visite, la determinazione di Andrea a non seguire le indicazioni terapeutiche suggerite per il semplice motivo che la dottoressa non lo aveva degnato di uno sguardo per tutta la durata della visita. Dietro il suo PC, in effetti, aveva esaminato in dettaglio tutta la documentazione clinica, aveva raccolto con scrupolo tutte le informazioni necessarie e, poi, aveva indicato la terapia da seguire. Fuori dallo studio il mio amico continuava a ripetere: 'Come può avermi capito questa dottoressa, se non mi ha mai guardato negli occhi?'. Confesso di avere avuto molta difficoltà a convincerlo a seguire i consigli ricevuti.

Nelle tante visite che sono seguite abbiamo incontrato medici ed infermieri dalle grandi capacità professionali ma che, purtroppo, non sempre hanno ascoltato con la pazienza

che ci si aspettava, o scelto le parole giuste o, semplicemente, sorriso...

Pochi giorni prima che Andrea ci lasciasse, guardando l'etichetta sui flaconi degli ultimi due farmaci antineoplastici che gli erano stati prescritti mi ha colpito il loro costo: 23.105,60 euro per un mese di terapia! Ho pensato allora al costo di uno sguardo o di un sorriso e al beneficio che potrebbero avere, anche solo per far accettare una terapia e farla assumere con regolarità.

Quanto tempo noi medici dedichiamo nell'ambito del nostro aggiornamento professionale agli aspetti psicologici e relazionali del nostro lavoro? Quanto spazio è previsto nell'iter formativo dei nuovi medici allo studio della relazione medico-paziente?

Io mi sono laureato in Medicina e specializzato in Cardiologia senza aver mai seguito un insegnamento di Psicologia e non ho mai avuto alcuna occasione di seguire un corso dedicato a questi aspetti nell'aggiornamento post-laurea.

*È possibile che debba aver imparato la grande importanza di uno sguardo o di un sorriso sulla pelle del mio miglior amico alla vigilia della pensione?*

Inverigo, 25 settembre 2020

*Dott. Avanzini Fausto*



*Andrea era sostenitore della nostra associazione e ogni Natale partecipava al nostro concerto. La sua dolorosa esperienza di malattia ci ha coinvolto direttamente ma non è stato solo il nostro affetto per lui che ci ha spinto a voler fare conoscere a più persone possibili la sua storia.*

La testimonianza del Dottor Avanzini, scritta nella duplice veste di amico e di

medico, non è infatti solo il racconto di un caso umano ma è la denuncia chiara ed equilibrata di un problema che anche oggi affligge gravemente la sanità italiana, quello dell'incapacità di molti medici di instaurare con il paziente un rapporto relazionale terapeuticamente efficace.

Per molti medici e, nella fattispecie, per molti oncologici, tutt'ora comunicare coincide con l'informare anche se le scienze psicologiche ci hanno da tempo dimostrato che informare e comunicare siano in realtà due processi differenti. Mentre il primo non richiede un rapporto emotivo tra medico



e paziente, il secondo, per essere efficace, non può prescindere da un coinvolgimento emotivo ed affettivo tra le parti. Ciò è comprensibile se si considera che la malattia rappresenta per i pazienti, prima ancora che un problema

di scelte razionali di diagnosi e prognosi, un problema che riguarda le emozioni, l'angoscia e la confusione che devono essere fronteggiate.

Ma le abilità comunicative non sono abilità innate, esse devono essere apprese come appresa deve essere la consapevolezza di quando e come usarle. Sicuramente il loro sviluppo richiede al medico una buona capacità di osservazione, di accoglienza dei bisogni e delle paure del malato, di ascolto empatico e di un buon uso, durante la comunicazione, non solo del messaggio verbale ma anche di tutta una vasta gamma di segnali non verbali. È il guardare negli occhi il paziente e regalargli un sorriso, quello che Andrea sfortunatamente non ha avuto.

E d'altra parte, come sottolinea con amarezza il dottor Avanzini, ancora oggi come in passato i corsi di studi delle Università di medicina italiane non sono strutturati in modo da fornire ai medici un tipo di formazione, quale è quella in ambito psicologico, oggi indispensabile. La storia di Andrea non è unica, è una tra le tante storie di pazienti a cui è stato negato il proprio status di persona e la possibilità di un'alleanza terapeutica con il proprio medico. È anche la storia di quei medici, speriamo sempre meno numerosi, che incapaci, volontariamente o meno, di cercare una visione del malato il più ampia possibile, ritengono che sia sufficiente per essere un buon terapeuta avere una competenza clinica sempre più specialistica. Ma come bene dice il professore Alessandro

Padovani, ordinario all'Università di Medicina di Brescia, con cui concordiamo pienamente: "Paradossalmente si potrebbe dire che non ci servono specialisti di altissima competenza "tecnica", se hanno perduto la dimensione fondamentale della relazione medico-paziente. Una relazione che impegna l'uno e l'altro a livello personale, nella complessità del loro essere uomini e quindi anche nella complessità biologica del malato, che ha diritto di essere visto e considerato nella sua unità oggettiva e soggettiva."\*

*È un insegnamento che le cure palliative hanno fatto proprio da tempo. Ci auguriamo che questa visione che mette al centro il malato e non solo la malattia, diventi col tempo patrimonio comune di tutti i medici.*

---

\* tratto dal Notiziario dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia n° 368 Maggio-Giugno-Luglio 2013)



## **Giovani Oncologi in Hospice: intervista al Dott. Patelli**

*Con il “Decreto Rilancio”, ora diventato legge, è stata istituita dal 2021 una nuova scuola di specializzazione che prepara i medici specificamente in cure palliative. Come dichiarato da Italo Penco, presidente della Società Italiana di Cure Palliative, in un articolo pubblicato sul quotidiano Sanità Informazione del 23 Luglio 2020: “Si tratta di un obiettivo raggiunto e di un salto culturale per l’Italia che mancava di una struttura specifica e che costringeva i medici interessati a fare il mestiere di palliativista a improvvisarsi durante un altro percorso”. Concordiamo con Penco nel ritenere che la creazione di un percorso professionale dedicato alle cure palliative sia stata una scelta indispensabile per il nostro futuro a maggior ragione in una realtà in cui il 60% dei pazienti che necessitano di cure palliative sono ormai pazienti non-oncologici e in cui l’allungamento dell’aspettativa di vita sta creando pazienti più fragili, affetti da numerose patologie e comorbilità con bisogni non solo clinici ma anche sociali e psicologici.*

*Al di là della nuova legge, siamo tuttavia coscienti che il problema della carenza sul mercato del lavoro di medici palliativisti non avrà un’immediata soluzione perché passeranno almeno 4 anni perché vengano adeguatamente formate nuove risorse professionali. Ma finalmente abbiamo iniziato a muoverci.*

*Su questo ed altri problemi ci siamo voluti confrontare con uno dei numerosi giovani laureati in medicina che stanno completando, presso l’Hospice Il Tulipano, la loro specializzazione in materia oncologica con cicli di formazione professionale in cure palliative. Ci sembra infatti molto interessante riportare il punto di vista delle giovani leve, dei medici che diventeranno i nostri futuri curanti.*

---

***D. Dottor Patelli, buongiorno. Vista la sua giovane età (per lo meno rispetto alla nostra) ci permettiamo di darle del “tu”. Ci farebbe piacere se ti presentassi e ci raccontassi quale percorso stai facendo qui, nell’Unità di Cure Palliative dell’Hospice Il Tulipano dell’Ospedale Niguarda.***

**R.** Mi chiamo Giorgio Patelli. Sono un Medico in Formazione Specialistica in Oncologia Medica. Dopo aver frequentato la Scuola di Medicina e Chirurgia a Bologna, mi sono iscritto a Milano alla Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica, che dura cinque anni. Attualmente sono al terzo

anno di corso e mi trovo impegnato in varie rotazioni tra gli ambiti di interesse, fra cui le cure palliative. Premetto che ciò che avviene nella scuola di oncologia non è valido per tutte le altre scuole di specializzazione; le conoscenze e le skills che sto apprendendo qui servono per sviluppare e acquisire capacità sul campo. È infatti prevista per noi futuri oncologi una rotazione di tre mesi: un primo mese in ambiente Hospice “inpatient” (quindi accoglienza in Hospice), poi un mese di assistenza domiciliare sul territorio, quindi Hospice in senso lato fatto di attività di consulenza e



ambulatorio di cure palliative per il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, al Polo universitario.

**D. Per la formazione oncologica, questo percorso formativo è obbligatorio o è a tua scelta?**

**R.** Per il mio Polo, quindi il Niguarda Cancer Center per l'Università degli Studi di Milano, diretto dal Professor Siena, è obbligatorio; so che anche presso l'Istituto Nazionale dei Tumori (che fa sempre capo all'Università Statale di Milano, ma è un altro Polo), tale rotazione è obbligatoria. Non sono sicuro che tutte le scuole di specializzazione in oncologia organizzino una vera rotazione in questo ambito, ma ritengo certamente che tale esperienza dovrebbe essere offerta a tutti i medici in formazione specialistica, indipendentemente dal genere di scuola

di specializzazione. Difatti, non sarebbe attuale pensare che le cure palliative si riferiscano solo ai pazienti oncologici.

**D. Che tipo di esperienza e che tipo di sensazioni ti ha lasciato l'essere qui presso un'Unità di Cure Palliative, sia come persona sia come professionista?**

**R.** Credo che sia un momento molto importante nella mia esperienza, sia personale che professionale di medico. Nella mia routine, mi occupo da tre anni di imparare a curare e aiutare pazienti affetti da malattie oncologiche. Quello di cui ci occupiamo qui nell'Unità di Cure Palliative è una fase molto importante della vita di queste persone, affette principalmente da tumore (ma non solo). È la parte più delicata del percorso di cura, perché bisogna fare il punto su quello che è successo e su

quello che succederà (perché le cure oncologiche non funzionano più? perché il mio corpo sta cambiando e non riesco a fare quello che facevo prima? dovrò lasciare le persone care? come affronterò le mie più grandi paure?). Il nostro compito è fare in modo che il passaggio fra la vita e la morte sia il più dolce possibile ovvero avvenga nelle condizioni migliori possibili, in accordo con la “soggettività” e le preferenze del paziente. A questo non si è preparati dalla formazione accademica.

Questa esperienza è molto valida, importante e arricchente sia dal punto di vista personale che, soprattutto, professionale. Ti permette di osservare come colleghi esperti affrontano ogni giorno situazioni complicate, attraverso una grande sensibilità e una grande professionalità che è data non soltanto dall’esperienza, ma anche dalla reale applicazione di alcuni principi medici come il garantire l’autonomia delle persone malate nel poter scegliere (principi che, per quanto necessari, talora vengono dati per scontati). Quindi questo è il posto giusto per consolidare queste capacità.

***D. In base alla tua esperienza consiglieresti a giovani studenti che stanno frequentando il corso di medicina, corsi di formazione in cure palliative e perché? Sarebbe opportuno secondo te che i giovani medici si specializzassero in cure palliative?***

**R.** Ci sono due livelli di risposta.

1) Chiaramente, la scelta di frequentare le cure palliative deve in parte tenere conto delle predisposizioni individuali, perché essendo un ambito così delicato e complesso ci vuole una propensione non solo nella capacità, ma anche nella volontà di vivere ogni giorno delle esperienze di questo genere. Ciò nonostante, penso che sarebbe utile per tutti i medici una rotazione in unità di cure palliative; negli ultimi anni, le cure palliative non sono più da intendere solo come l’intervento medico legato alla terminalità stretta, ma come un percorso di cura volto a migliorare la qualità della vita dei pazienti con malattie progressive, per cui compatibile con il trattamento attivo della malattia sottostante, in qualsiasi ambito (oncologico, cardiologico, neurologico, ecc.). Come medici specialisti ospedalieri, può risultare difficile gestire pazienti complessi con tanti disturbi diversi, che, ricordiamo, trascorrono la maggior parte del tempo lontano dall’ospedale (l’accesso ospedaliero è di norma limitato al momento in cui ricevono una terapia attiva). Penso ai pazienti cardiopatici oppure oncologici, che si recano agli appuntamenti ambulatoriali per un controllo o per ricevere la terapia, ma poi per il resto del tempo sono a casa. Il nostro sistema di medicina territoriale non ha ancora la potenzialità per intercettare adeguatamente le esigenze di tutte queste persone con fragilità. Per cui, penso che ci sia tanto bisogno di cure palliative e di formazione in cure

palliative in Italia, per prendersi cura di questi pazienti.

2) Sinceramente non ho né l'esperienza né le competenze per affermare se sarebbe opportuno istituire una vera e propria scuola di specializzazione in cure palliative, oppure lasciare la formazione in questo ambito ai medici già specialisti come avviene tuttora.

***D. In base a quello che è stata e che è tuttora la tua esperienza qui nel Reparto di Cure Palliative, è cambiato in te il concetto di dignità della vita oppure no?***

R. Diciamo che attraverso il mio percorso di studi volto all'oncologia, dove l'esperienza del fine vita è presente seppur meno frequente e centrale rispetto alle cure palliative, ho sviluppato un forte concetto di "dignità" della vita, che non è cambiato radicalmente con questa rotazione. Al di là che questo mio pensiero è puramente soggettivo, come futuro oncologo cercherò sempre di valorizzare la vita ma anche confrontandomi con l'evenienza della morte, mantenendomi positivo ma realistico nelle mie comunicazioni, quindi attribuendo valore e dignità alla vita anche quando una malattia diventa non più guaribile e conduce alla morte.

***D. La morte fa parte della vita. Quanto è importante che un medico nel suo agire tenga sempre presente che i suoi pazienti "possano" morire?***

R. Ho la presunzione di dire che, anche grazie a periodi di formazione come questo (in cure palliative), questo concetto sia sempre più radicato, presente e delineato nei miei colleghi coetanei. Ci sono delle malattie che ancora non sappiamo guarire,

ma possiamo curare. In alcune fasi della malattia, la cura è rivolta sia alla persona malata che alla patologia (es. il tumore). Come medici, dobbiamo saper riconoscere quando è il momento di concentrarci prevalentemente sulla cura della persona, tralasciando anche eventualmente la cura della patologia se essa comporta un danno e un peggioramento della qualità di vita a fronte di un beneficio trascurabile sulla sopravvivenza. Dobbiamo ammettere a noi stessi che la scienza ha dei limiti, non è in grado di guarire tutti e sempre, per cui la morte correlata a malattie attualmente inguaribili non deve essere considerata come una sconfitta personale. Il fulcro di questa mia esperienza nell'Unità di Cure Palliative è che non bisogna tralasciare la cura dei sintomi e sottostimare la qualità della vita; questo obiettivo è da trasferirsi non solo nel campo dell'oncologia, ma in tutti gli ambiti della medicina. Ogni paziente, indipendentemente dalla malattia, è una persona.

*Ringraziamo il Dottor Patelli per il tempo che ci ha dedicato augurando che questa sua esperienza nelle cure palliative sia significativa nel percorso della sua specializzazione professionale.*

# **Hospice Diffuso: i risultati della campagna di Natale**

*Nell'edizione precedente del nostro notiziario vi abbiamo raccontato come si sia evoluto e necessariamente adattato all'emergenza Covid-19 il progetto "Hospice Diffuso", un intervento che noi sosteniamo in modo continuativo dal 2016 e che coinvolge due nostri medici palliativisti e una psicologa all'interno dei Reparti di un grande Ospedale cittadino.*

*Per chi non avesse avuto modo di leggere questo nostro articolo, eccone una breve sintesi.*

---

Nell'Ospedale Niguarda di Milano, nei tre mesi cruciali dell'emergenza, i professionisti del team del progetto Hospice Diffuso hanno incessantemente operato nei Reparti Ospedalieri con attività cliniche, di consulenza e di formazione. I due medici si sono fatti carico di gestire i sintomi più frequentemente presenti in pazienti Covid entrati nella fase avanzata e terminale della malattia (dispnea, ansia, agitazione, dolore) e di affiancare in audit clinici i medici specialisti sui casi complessi. Congiuntamente alla psicologa essi hanno poi portato avanti un percorso di formazione clinica ed etica del personale sanitario operante nei vari Reparti Covid organizzando numerosi briefing e incontri con focus group e supervisione.

Nel nostro articolo abbiamo poi inserito un focus speciale sull'attività della psicologa durante e dopo l'emergenza (ci riferiamo alla prima ondata di marzo-maggio 2020) volta a gestire i molteplici problemi di stress, ansia e depressione degli operatori sanitari coinvolti nella lotta contro il virus e gli altrettanto importanti disagi dei parenti dei malati morti di Coronavirus in Ospedale e a cui non sono stati offerti adeguati percorsi di assistenza e accettazione del lutto.

In occasione del Congresso della SICP (Società Italiana Cure Palliative) tenutosi a Novembre 2020 il Responsabile del team dell'Hospice Diffuso, ha presentato una relazione sull'evoluzione dei risultati del progetto ottenuti nell'arco degli anni. Due dati tra tutti: il numero di richieste di consulenze costantemente in aumento dal 2016 a tutto l'ottobre 2020 (e quindi anche in piena pandemia) e una sensibile diminuzione del tempo medio intercorrente tra ricovero del paziente in reparto e richiesta di consulenza al medico palliativista (dai 16 giorni del 2018 ai 10 giorni attuali). Un segnale di grande importanza che la cultura medica sta cambiando anche in ambito specialistico e che forse nelle prossime ondate dell'epidemia si terrà conto di questa preziosa esperienza evitando gli errori del passato.

In occasione della campagna di Natale vi abbiamo invitato ad aiutarci a finanziare questo progetto così importante per noi. Siete stati in tanti ad averci creduto! Riportiamo qui di seguito i risultati che siamo riusciti ad ottenere negli scorsi mesi invernali, nel dettaglio di ogni azione:

## 1. Formazione



**Formare gli operatori sanitari, medici ed infermieri** in cure palliative ed estendere la cura dei malati inguaribili ai vari Reparti Ospedalieri così da garantire ai pazienti terminali degenti in corsia un accesso precoce alle cure palliative e migliori servizi di cura.

*Raccolti al 31/01/2021 € 4.755*

## 2. Consulenza



**Fornire ai medici ospedalieri un servizio di consulenze** per aiutarli ad elaborare un percorso di cura del malato, considerato nella sua interezza e complessità, che si faccia carico del cosiddetto “dolore totale” e consideri non solo le problematiche cliniche del paziente, ma anche quelle psico-relazionali, sociali, etiche e spirituali.

*Raccolti al 31/01/2021 €7.341*

## 3. Potenziamento



**Potenziare l'Ambulatorio di Cure Simultanee e il Day Hospital Oncologico** per la presa in carico di pazienti oncologici in fase di progressione importante di malattia e che si stanno avviando o sono da poco arrivati alla sospensione dei trattamenti ma che presentano un performance status ancora buono.

*Raccolti al 31/01/2021 €6.886*

## 4. Follow-up



Garantire il **follow-up psicologico al personale sanitario** che ha operato nei reparti di emergenza Covid **e ai familiari** che hanno subito la perdita di un proprio caro durante la pandemia.

*Raccolti al 31/01/2021 €5.145*

*Vi ringraziamo moltissimo per questo successo, ma il lavoro non finisce qui... anzi. Il progetto è sempre attivo e continua a dare importanti risultati tanto che si sta valutando se aggiungere altre risorse professionali a quelle già operative. Avremo sempre e costantemente bisogno del vostro supporto per offrire ai pazienti e ai loro famigliari il sostegno che necessitano, sempre!*

# Grazie!

## **La persona, la cura, il sollievo**

*Per **diffondere** la cultura della dignità della vita, sempre!*



[sostieni.unamanoallavita.it](https://www.sostieni.unamanoallavita.it)

## 5x1000 per la dignità della persona

Come ben sappiamo il 2020 è stato un anno diverso dal solito: infatti, a causa della pandemia, il Decreto Rilancio ha stabilito l'anticipazione al 2020 del contributo relativo all'esercizio finanziario 2019 (pagamento previsto nell'anno 2021) al fine di garantire l'afflusso di risorse decise dai contribuenti a favore degli enti beneficiari del 5 per mille. Scopo di questa misura è stato quello di trasferire in tempi rapidi la liquidità dallo Stato agli enti che operano in settori di rilevante interesse sociale, particolarmente colpiti dall'emergenza sanitaria. È stato anche corrisposto il contributo relativo all'anno 2018 e al fine di trasparenza riportiamo qui di seguito gli importi che ci avete destinato con la vostra scelta.

2018

dichiarazioni dei redditi 2017

**€ 38.144,81**

**con 754 scelte**

2019

dichiarazioni dei redditi 2018

**€ 37.522,90**

**con 776 scelte**

Questi contributi ci hanno permesso di portare avanti le nostre attività di sostegno ai malati inguaribili e alle loro famiglie e di incrementare servizi per nuovi bisogni emersi in questo periodo di grande difficoltà. E tutto per merito della vostra scelta di dirottare con la vostra firma una parte delle vostre tasse a favore di **Una Mano alla Vita**. Grazie davvero di cuore.

**Con 17,25 euro sostieni i progetti di pet therapy e musicoterapia per una migliore qualità di vita dei malati assistiti.**



Questo è un esempio di cosa puoi fare con un reddito lordo di 15 mila euro la cui imposta netta è di 3.450 euro

# 5x1000

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI  
NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE  
SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO  
NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA

*Mario Rossi*

Codice fiscale del  
beneficiario (eventuale)

**9 7 0 5 0 2 3 0 1 5 6**

**Con 30,75 euro sostieni l'inserimento  
di medici, infermieri e psicologi nelle  
Unità di Cure Palliative.**



Questo è un esempio di cosa puoi fare con un  
reddito lordo di 25 mila euro la cui imposta netta è  
di 6.150 euro

**Con 76,60 euro sostieni l'assistenza  
domiciliare gratuita del paziente  
inguaribile e della sua famiglia.**



Questo è un esempio di cosa puoi fare con un  
reddito lordo di 50 mila euro la cui imposta netta è  
di 15.320 euro

**A te non costa nulla, per  
noi è un prezioso aiuto**

**Il nostro codice fiscale  
97050230156**

Scegliere di destinare il tuo 5×1000 a **Una  
Mano alla Vita**, non significa pagare più  
tasse, ma semplicemente decidere che una  
piccola parte di queste vada a sostenere  
iniziative sanitarie, assistenziali e sociali per  
migliorare la qualità della vita delle persone  
con malattia cronica progressiva in fase  
avanzata.

# Un po' di leggerezza: C'era una volta ... Noceto\*

## La Ginemore e la “foiādā”

Il ciabattio sul pavimento di vecchi mattoni, poi l'incontrollato rumore delle pentole che riprendono il loro posto nella credenza, l'odore di stalla che filtra dalle porte mi avvertono che la Ginemore è arrivata.

Passa poco tempo e un “*clop ...clop ...clop*” che proviene dalla cucina mi dice che non è un semplice e sordo rumore indefinibile, riconosco “*il canto della foiādā*” (sfoglia) che si avvolge e si svolge sulla cannella e sbatte sul tagliere di legno in cadenza ritmica provocata dalle braccia della Ginemore.

La Ginemore. Nome d'altri tempi, forse ingrato per una donna. Ma così è.

Piccola, magra, labbra sottili, qualche pelo che spunta da sotto il naso a tradire gli anni, e due occhi neri e pungenti. Un fazzolettone raccoglie i grigi capelli dietro la nuca lasciandone fuoriuscire qua e là qualche ciocca.

Pare una figura senza tempo sbucata dalle nebbie che avvolgono la pianura tra Reggio nell'Emilia e Parma in un autunno avanzato carico ancora di profumo del mosto nei tini e delle *torciadüre* dei graspi del Lambrusco.

La Ginemore rappresenta la metafora della vita di quei tempi.

Non so per quale circostanza è arrivata a casa nostra per poi ritornarci due o tre volte

la settimana nei mesi invernali ad aiutarci a sbrigare alcune faccende di casa.

Un passato di mondina fin da bambina e poi dopo la guerra a fare lavori qua e là e finire “*custode tuttofare*” di una stalla di vacche e buoi per gli altri giorni della settimana.

Arrivava a Noceto da Guastalla, paese sotto l'argine del Po in provincia di Reggio nell'Emilia, su una vecchia e traballante corriera che transitava da Noceto al mattino per poi ripassare la sera per ritornare da dove era partita. Erano gli anni del subito dopo guerra, anni bui e di povertà che imponevano a Ginemore di arrabattarsi qua e là per sbarcare il lunario. Allora non esistevano macchine per mondare il riso, c'erano solo donne per questo umile lavoro: schiena curva con la faccia a sfiorare l'acqua tra zanzare e *sangueti* (sanguisughe) appiccicate ai polpacci.

La Ginemore non piaceva a mia nonna, “*aristocratica*” maestra che diceva di lei “*è una donna grossolana imbevuta di stalla e analfabeta*”. E per questi motivi mia nonna nonostante la cecità non si fece mai accompagnare in paese dalla “*vecchia mondina*”.

La Ginemore viveva soprattutto d'inverno nella stalla al tiepido calore delle bestie e dove, prima di coricarsi per la notte, intrecciava alla luce di un lume a petrolio, strisce di paglia colorata per farne cappelli a larghe falde per le sue compagne di

\* Paese ai piedi degli appennini, in provincia di Parma.

risaia. Si sapevano queste poche cose da quel minimo di parole semidialettali che si riuscivano a strapparle di bocca. Non stava ferma un attimo: accendeva il camino in un batter d'occhio, "menava" la polenta nel paiolo di rame appeso alla catena del camino come nessuno di noi sapeva fare.

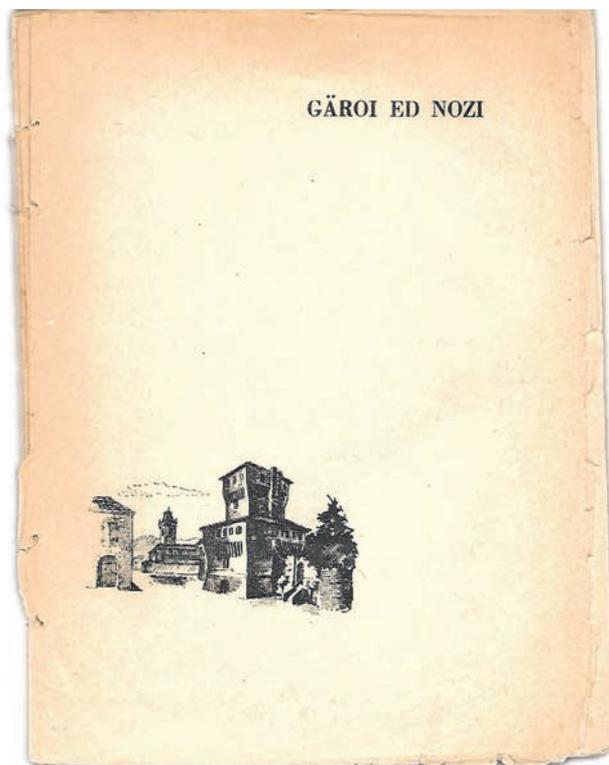
Ma il cavallo di battaglia della Ginemore era: la *foiãdã*.

La forma della "*sua sfoglia*" era perfettamente rotonda e ugualmente sottile in tutta la sua superficie: lavorava l'impasto di uova e farina con le mani per lunghissimo tempo fino a che la pasta faceva delle piccole vesciche e poi la "*tirava*" col mattarello che faceva roteare tra le mani, incallite e spiegazzate dal tempo, con incredibile agilità, da cui poi nascevano taglieri di tagliatelle e *maltajà* (maltagliati).

Pioggia, nebbia, neve, la Ginemore non mancava mai.

Ma un giorno d'inverno di un anno dopo la guerra, la Ginemore non arrivò e non arrivò nei giorni seguenti. Solo dopo poco tempo l'autista della corriera ci portò la notizia della sua morte. La trovarono addormentata (nel sonno dei giusti) rannicchiata sulla paglia della "sua" stalla.

Accanto, il secchio mezzo pieno di latte ancora tiepido. Appesi alla mangiatoia alcuni cappellacci di paglia.



Meravigliosa creatura da fiaba la Ginemore, anche se provata da una lunga stagione di grandi macerie.

Fuori nevica, in un rispettoso silenzio.

*Maurizio*

*Se vuoi rimanere sempre aggiornato sulle nostre attività, eventi e progetti iscriviti alla nostra newsletter.*



***Inquadra il codice per essere indirizzato direttamente al modulo d'iscrizione***

oppure vai sul nostro sito

***[www.unamanoallavita.it](http://www.unamanoallavita.it)***

*Per farci domande sul mondo delle cure palliative a cui non hai avuto ancora risposte;*

*Per esprimere commenti sulla nostra attività*

*in generale (progetti, eventi...);*

*Per raccontarci esperienze, storie che vuoi condividere con gli altri lettori;*

*Per darci idee, stimoli;*

*Per richiedere la rimozione dei tuoi dati dai nostri archivi;*

***[scrivi a umav@unamanoallavita.it](mailto:umav@unamanoallavita.it)***

*La nostra mission nel 2020/2021 è stata sostenuta da*



***Se vuoi leggere anche le precedenti edizioni della nostra rivista, inquadra il QR Code e sarai indirizzato a tutti i numeri.***



***Grazie di cuore a chi continua a credere in noi.***

## Testimonianze

Riceviamo spesso messaggi di ringraziamento da parenti o amici di pazienti seguiti presso le strutture in cui operiamo e ci fa piacere condividere con voi questi pensieri.

**Grazie a voi che ci sostenete.**

Il vostro impegno costante fa sì che coloro che ci lasciano continuino ad aiutare altri malati e le loro famiglie in una lunga catena di solidarietà ed affetto.

Un ringraziamento a Tutti voi  
per come vi siete presi cura  
di Raffaele. Avete reso i  
suoi ultimi giorni più sereni  
Siete tutti speciali! ☺  
Non vi dimenticheremo mai  
Lucilla

8.3.2021  
CI AVETE ACCOLTI, COCCOLATI E  
ACCOMPAGNATI NEL VIAGGIO PIÙ DIFFICILE E  
FANCIOSO DELLA VITA.  
GRAZIE INFINITE A TUTTI E TUTTE  
PER LA VOSTRA PROFESSIONALITÀ, SEMPRE  
SOSTENUTA DALL'UMANITÀ, DAL RISPETTO  
PER LA DIGNITÀ ANCHE IN SITUAZIONI  
DI FRAGILITÀ.

BEFFE  
IRENE  
Maella

11/04/21  
Un grazie di cuore a  
Tutti voi che, con la vostra  
obbligatoria presenza, ci avete  
occupato in questo  
momento di passaggio per la mia  
adorata mamma Antonette.

Tina e Rita

Associazione giuridicamente riconosciuta dalla Regione Lombardia dal 1991. Onlus (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) dal 1998.

Via Ippocrate 45, Pad. 9, 20161 Milano - **Tel.** 0233101271 / 3475091456  
umav@unamanoallavita.it - unamanoallavita.it - **C.F. 97050230156**

**Anno XXXV Numero 1** - Maggio 2021 - Trimestrale

“Poste Italiane Spa Sped. in abb. postale - D.L. 353/2003(conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 2 DCB Milano”

**Autorizzazione Tribunale di Milano n. 193 del 07/03/1987**

**Direttore Responsabile:** Pier Giorgio Molinari

**Redazione:** Pier Giorgio Molinari, Alessandra Sardano, Marisa Vergani, Maurizio Melli