



# UNA MANO ALLA VITA

ONLUS



Periodico dell'Associazione Italiana tutela e assistenza  
malati di cancro in fase irreversibile fondata nel 1986

Anno XXII Numero 2 – Ottobre 2008 - Trimestrale – “Poste Italiane Spa- Spedizione in abbonamento postale – D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 2 DCB Milano”



**Concerto 2008**  
**Sabato 29 Novembre**  
**Milano Auditorium San Fedele**

## EVENTI di FINE ANNO

### Concerto Blues Jazz Gospels

Incominciamo la nostra presentazione con l'evento che chiuderà il 2008, **il concerto di blues-jazz-gospels**, che anche quest'anno vedrà protagonista, a grande richiesta di coloro che assisteranno all'esaltante performance dell'anno scorso, il gruppo musicale **"Gospel Times"**. **Joyce E. Yuille, Ronnie Jones, Julia St.Louis e Dailu Miller**, accompagnati da

**Michele Bonivento** all'organo hammond, da **Luca Bortoluzzi** alla batteria e da **Stefano Calzolari** alla tastiera, sicuramente ripeteranno il miracolo di trascinare gli spettatori con le loro splendide voci e con il carisma di chi la musica ed il ritmo ce l'ha nel sangue e nel proprio background culturale .



Nella centrale ed accogliente *location* dell'**Auditorium San Fedele di Milano**, quest'anno, per la prima volta, al gruppo storico se ne affiancherà un altro: il **"The Gospel Light Vocal Ensemble"** che darà il via al concerto con alcuni pezzi. Si tratta di un gruppo vocale formato da sei voci principali (**Sabrina Olivieri, Gabriella Favaro, Simona D'Agostina, Nausicaa Magarini, Roberto Mastromauro, Marco Evans**) che ripropone brani tratti dalla tradizione afroamericana, gospel, spirituals e standard jazz. Il gruppo interpreta arrangiamenti vocali originali armo-

nizzati polifonicamente, curati da Sabrina Olivieri e Marco Evans, ed è accompagnato da un quartetto jazz composto da piano, chitarra, basso e batteria, che occasionalmente tace per lasciare spazio all'esecuzione di brani a cappella o solo con l'accompagnamento del pianoforte.

**Se volete saperne di più su tutti gli artisti, collegatevi al nostro sito [www.unamanoallavita.it](http://www.unamanoallavita.it)**



**INFORMAZIONI SUL CONCERTO**  
**SABATO 29 NOVEMBRE 2008 ORE 21.00**



**AUDITORIUM SAN FEDELE**  
**VIA HOEPLI 3/B MILANO**

Posti a sedere 500

**MM** Linea rossa

fermata Duomo o San Babila

**MM** Linea Gialla

fermata Duomo o Montenapoleone  
tram 1-2

**Info** 0233101271- 3476028473

**PREVENDITA BIGLIETTI**

• Sede di **UNA MANO ALLA VITA** - Via G. Govone 56 Milano tel. 0233101271

• Dal 3 al 28 Novembre presso **AUDITORIUM SAN FEDELE** tel. 3476028473

**ORARI BIGLIETTERIA presso Auditorium**

Lunedì-Mercoledì 13.30-17.30 Martedì-Giovedì-Venerdì 13.30-17.30 19.30-22.00

• Sabato e Domenica 15-16-22-23 Novembre nelle sedi dei mercatini di Natale

• Vendita diretta in Teatro nel giorno del concerto -Sabato 29 Novembre- dalle ore 19.00

**PREZZO BIGLIETTI**

Platea file A-G € 25,00

file H-L € 20,00

file M-T € 15,00

## **Mercatini di Natale**

Gli amici dell'associazione, che ci seguono con fedeltà da anni, sanno che i nostri mercatini di fine anno sono per noi, oltre che un'opportunità di raccogliere fondi, un momento di festa e di incontro e un'occasione per offrire prodotti buoni, oggetti originali e novità. Anche quest'anno i nostri volontari si stanno dando da fare e siamo certi che, grazie a loro, sui nostri tavoli troverete formaggi, salumi, mieli, marmellate, torte, salse, creme e...sorpresa!!!! Coloro che sono a dieta o che, beati loro, non sono golosi, potranno cu-

Vi aspettiamo numerosi ai seguenti appuntamenti:

riare tra piccoli oggetti di antiquariato e d'argento, abbigliamento vintage di marca per bimbi, telerie ed articoli per la cucina e il bagno. Quest'anno presteremo particolare attenzione a due categorie di persone: le signore (che potranno scegliere tra abiti ed accessori vintage e abbigliamento di stagione) e i "sostenitori colpiti dalla crisi economica" coloro che, pur desiderando aiutarci, hanno limitati mezzi economici. A loro offiremo a condizioni vantaggiosissime oggettistica di ogni tipo e genere.

**sabato e domenica 15-16 novembre 2008**  
**dalle 9.30 alle 19.30**  
**Parrocchia San Pietro in Sala**  
**Piazza Wagner Milano**

MM linea rossa fermata Wagner



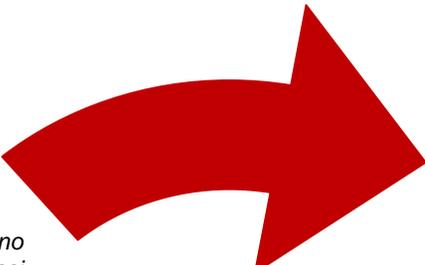
**sabato e domenica 22-23 novembre 2008**  
**dalle 9.30 alle 19.30**  
**Parrocchia Mater Amabilis**  
**Via Previati 8 Milano**

MM linea rossa fermata Amendola Fiera

## ATTUALITÀ

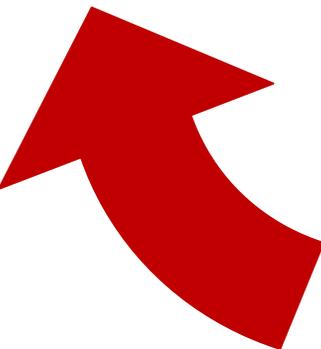
Lo Statuto di Una Mano alla Vita, nel definire nell'articolo 3 che nostra "mission" è la cura

e l'assistenza a malati terminali di cancro a titolo completamente gratuito, prevede:

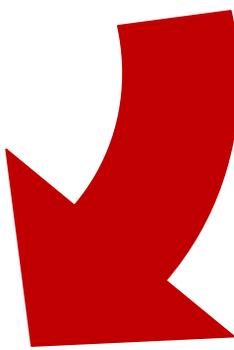


**al comma a)**  
*lo sviluppo e il sostegno di iniziative sanitarie, assistenziali, sociali, volte al miglioramento della qualità di vita delle persone affette da cancro*

**al comma d)**  
*la promozione e il sostegno di iniziative che informino e sensibilizzino l'opinione pubblica sull'importanza dei problemi dei malati terminali;*



**al comma e)**  
*la promozione, attraverso la sensibilizzazione pubblica e politica, di iniziative di carattere legislativo e normativo che agevolino le esigenze dei malati di cancro.*



E' sulla base di questi dettami che diamo il nostro totale appoggio ad una iniziativa della **LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI (LILT)** che si è fatta promotrice di un "**Manifesto**", che riportiamo integralmente, con l'obiettivo di migliorare in modo sensibile i diritti e la qualità di vita e di lavoro delle persone colpite da tumore.

Se siete d'accordo con il contenuto di tale documento, potete appoggiare l'iniziativa della LILT con la vostra adesione: è sufficiente andare sul sito [www.lilt.it](http://www.lilt.it) (dove è riportato il "Manifesto" stesso e l'elenco delle persone che hanno già aderito) e, cliccando su "**IN-VIA**", aggiungere il vostro nominativo e il vostro incarico all'interno di una determinata istituzione o la vostra professione abituale. Questa petizione verrà inviata al **Ministro della Salute** e ai vari **Parlamentari** del Go-

verno in carica, affinché venga migliorata l'attuale legislazione a garanzia di una tutela giuridica più efficace nei confronti di chi deve affrontare un difficile periodo della propria vita sociale e lavorativa. Siamo convinti che, oltre ad interessarsi direttamente di cura e assistenza come facciamo da ventidue anni, sia importante sostenere con convinzione e portare avanti istanze e pressioni politiche di alto valore morale per una società più giusta. La tendenza a non dare importanza ai problemi quando non ci toccano personalmente è umana e diffusa; ricordiamoci tuttavia che, anche persone al momento perfettamente sane possono rapidamente trovarsi in condizioni sanitarie molto difficili e in quel momento rendersi conto di non avere la tutela che pensavano spettasse loro di diritto.

Riportiamo qui di seguito il testo integrale del:

## **MANIFESTO PER I DIRITTI DEL MALATO ONCOLOGICO**

*La disciplina della tutela giuridica del lavoratore affetto da patologie oncologiche: prospettive di riforma della legislazione nazionale e della contrattazione collettiva nel rispetto del principio di uguaglianza e della salvaguardia del diritto fondamentale alla salute.*

### **Premessa**

In Italia sono molte le persone che convivono con il cancro: statistiche ufficiali offrono dati incompleti sulla percentuale di lavoratori e lavoratrici costretti a dimettersi (o a subire un "allontanamento" forzato) in seguito alla diagnosi di cancro, mentre sono numerose le testimonianze di persone che evidenziano il fatto che una delle problematiche emergenti riguarda proprio il loro lavoro. Le persone ammalate hanno una diffusa esigenza di maggiore informazione sui loro diritti e doveri quando si assentano dal lavoro o per interventi chirurgici e successive terapie (radioterapia e chemioterapia), o per lo stato di depressione che spesso le coglie collateralmente a questa patologia.

L'assenza dal lavoro e il successivo rientro pongono vari e complessi problemi di ordine giuridico: superamento dei giorni di compenso; difficoltà a svolgere mansioni faticose e quindi demansionamento o cambio di tipologia di lavoro; un atteggiamento pregiudiziale del datore di lavoro nei confronti della persona ammalata che in alcuni casi porta al recesso del rapporto di lavoro.

La legislazione operante in materia è utile ma non sufficiente: diventano dunque fondamentali tutte le iniziative istituzionali, sindacali e associative finalizzate a garantire, anche in sede contrattuale e collettiva, l'esercizio della tutela legislativa, psicologica, relazionale e fisiologica; iniziative correlate alla condizione della persona che lavora durante la malattia o dopo la guarigione e che, contemporaneamente, promuovono la sensibilizzazione dei datori di lavoro e della stessa comunità.

**La Legge Biagi (Decreto Legislativo 276/03), con l'articolo 46**, ha modificato la disciplina sul part-time, introducendo per la prima volta nel nostro Paese **il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale** per i lavoratori malati di cancro. Recentemente la **Legge 274/2007 art. 44**, ha esteso tale norma anche ai lavoratori pubblici portatori di patologie oncologiche sanando un *vulnus* nei loro confronti, finora esclusi, poiché la Legge Biagi non era stata sottoscritta dall' **ARAN (Agenzia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni, ndr)**; egualmente la norma attribuisce al lavoratore pubblico e privato **il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richieda**.

E' opportuno ricordare che il lavoratore, qualora non abbia l'esigenza di ricorrere al part-time, potrà comunque chiedere al datore di lavoro **di essere adibito a mansioni compatibili con il proprio stato di salute e con la residua capacità lavorativa**, qualora questo sia consentito dall'organizzazione dell'impresa. E' utile sottolineare che allo stato attuale, a meno di una specifica previsione contrattuale, l'assegnazione alla diversa mansione **non costituisce un diritto del lavoratore** con ridotta capacità lavorativa a causa della malattia. Ancora insufficienti sono in ogni caso le tutele collettive, posto che del problema non v'è traccia nelle piattaforme sindacali e tantomeno negli accordi collettivi che solo recentemente (vedi il settore del turismo) si sono occupati della traduzione in pratica degli astratti principi di legge.

### **Promotore**

Promotore del manifesto è la **LILT** – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – con la sua specifica Commissione coordinata da Alessandra Servidori – in collaborazione con la **Fondazione Marco Biagi, Adapt ed Europa Donna**.

In particolare per LILT hanno collaborato tutte le 103 sezioni provinciali che hanno partecipato all'organizzazione degli "Stati Generali dei malati di tumore" nelle sue diverse edizio-

ni, portando al centro della questione il tema dei diritti del malato e dei loro familiari.

**Adapt, Europa Donna e Lilt** sono peraltro impegnate in un progetto internazionale di ricerca, finanziato dalla Commissione Europea, volto a reperire nell'esperienza di altri Paesi, buone pratiche da diffondere attraverso la contrattazione collettiva e le relazioni industriali.

### **Obiettivi**

Ampliare ed estendere nella contrattazione collettiva in tutti i settori e comparti pubblici e privati le tutele per il lavoratore/lavoratrice affetto da malattia oncologica con particolare riguardo a:

- **l' ampliamento del periodo di comporto e il mantenimento del posto di lavoro;**
- **l'assunzione agevolata di particolari tipologie contrattuali a orario ridotto, modulato e flessibile;**
- **la promozione di iniziative per il reinserimento nel posto di lavoro.**

### **L'IMPEGNO DI TUTTE LE PERSONE CHE SOTTOSCRIVERANNO QUESTO MANIFESTO ANDRÁ DUNQUE IN QUESTA DIREZIONE:**

- 1** Prevedere una gestione del rapporto di lavoro che permetta al malato di sottoporsi alla terapia, favorendo una idonea articolazione dell'orario di lavoro e quindi una modifica dell'organizzazione aziendale, per particolari esigenze di soggetti sottoposti a terapie o follow-up clinico strumentali.
- 2** Assegnazione di mansioni più compatibili con l' eventuale riduzione della capacità lavorativa, anche in deroga ad eventuali divieti stabiliti in materia dalla legislazione del lavoro.
- 3** Il periodo di comporto nei casi di patologie di natura oncologica di rilevante gravità, ictus o sclerosi multipla gravemente invalidanti, trapianti di organi vitali ed Aids conclamato, sia aumentato per i lavoratori in funzione dell'anzianità di servizio
- 4** Periodi di degenza ospedaliera, giornate di day hospital usufruite per chemioterapia o emodialisi (somministrazione di terapie salvavita) non computati ai fini della conservazione del posto di lavoro.
- 5** Riconsiderare il trattamento economico relativo al periodo di comporto. In relazione al trattamento economico nel periodo di comporto si deve rilevare che nella maggior parte dei contratti collettivi, la retribuzione per un primo periodo (di durata variabile nei singoli contratti, anche in dipendenza dell' anzianità di servizio) resta intera per poi ridursi di solito al cinquanta per cento.
- 6** Prevedere la possibilità per il lavoratore di potere richiedere la concessione di un ulteriore periodo di aspettativa.
- 7** Prevedere che, superato il periodo di conservazione del posto di lavoro, il dipendente, riconosciuto idoneo al lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni corrispondenti al proprio profilo professionale, possa essere utilizzato in mansioni equivalenti nell'ambito della stessa categoria.

## A PROPOSITO DEL 5 PER MILLE

### FINALMENTE UNA BUONA NOTIZIA!

Nella prima metà di settembre sono stati accreditati alla nostra Associazione  
**18.458,51 euro**

in pagamento del 5 per mille dell'anno 2006 relativo ai redditi del 2005

Tale cifra è destinata a un contratto semestrale con un medico palliativista.

**Ringraziamo di cuore i 342 contribuenti che ci hanno dato la loro fiducia.**

## CONSENSO INFORMATO

*Dopo avere cercato di fare il punto della situazione tramite riflessioni di carattere storico, culturale, religioso e legislativo sul problema dell'“eutanasia” (periodico del Maggio 2007) e dell'“accanimento terapeutico” (periodico Novembre 2007), ci occuperemo in questo numero del “consenso informato”.*

### **Cosa è il “consenso informato?”**

Il termine attualmente in uso non si rinviene nei nostri codici civile e penale, ma è stato importato dagli Stati Uniti dove la dizione **“inform and consent”** risulta essere stata usata per la prima volta in un **processo celebrato nel 1957 in California**.

In tale occasione il principio dell'autonomia decisionale del paziente era stato affermato come antidoto alla tendenza dei sanitari ad assumersi la quasi completa responsabilità nel decidere quali trattamenti dovesse seguire il paziente.

Si può affermare che la locuzione inglese risulti meno ambigua della nostra espressione. Infatti “informa e dà il consenso” mette in evidenza il ruolo medico/paziente: **il medico che deve informare** e il **paziente che deve dare il suo consenso**; senza una corretta informazione che preceda il trattamento, non può esservi consenso consapevole.

Il **ruolo del sanitario**, quindi, è quello di spiegare al paziente di quale patologia soffre

e quale sia la sua condizione fisica del momento, garantire efficacia, sicurezza e trasparenza nei trattamenti proposti e suggerire la soluzione del problema non solo magnificando i risultati che si otterranno con il suo intervento ma informandolo anche dei possibili insuccessi, delle complicazioni, degli ostacoli e degli incidenti che possono essere associati a quel tipo di intervento.

Vanno esaminate e discusse tutte le possibili alternative elencando vantaggi e svantaggi, compresa quella, ad esempio, di non fare nulla.

Il **ruolo del paziente** è quello di comprendere in modo chiaro e consapevole la situazione nella quale si trova e quindi di poter scegliere l'iter terapeutico che ritiene più adatto a sé, sia da un punto di vista fisico che psicologico; la richiesta del consenso informato, al di là degli aspetti giuridici, fa esercitare al paziente un suo diritto assoluto ed inalienabile, che stabilisce una relazione adulto/adulto tra medico e paziente.

## rapporto medico- paziente nel consenso informato



Anche se purtroppo tutti conosciamo quanto questo “consenso informato” molte volte si limiti, nella pratica medica, a far frettolosamente firmare un modulo all’interessato, magari pochi minuti prima di un intervento chirurgico (pensando così di mettersi al riparo da contestazioni e da richieste di risarcimenti patrimoniali in caso di errori o danni), il paziente gode **comunque, da un punto di vista giuridico, di una notevole tutela personale.**

Entrando nello specifico, il dovere del medico di acquisire il consenso e il diritto del paziente di essere informato prima di firmarlo, è sancito ad esempio nella **“Convenzione del Consiglio d’Europa di Oviedo”** più dettagliatamente chiamata “Convenzione per la protezione dei Diritti dell’Uomo e della dignità dell’Essere Umano nei confronti dell’applicazione della biologia e della medicina”, approvata il 4 Aprile 1997 e ratificata in Italia con **Legge 28/01/2001 n. 145**, promulgata dal Presidente della Repubblica (all’epoca Azeglio Ciampi, con Giuliano Amato Presidente del Consiglio e Piero Fassino come Guardasigilli) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 24 Aprile 2001.

Dopo un preambolo sugli scopi della Convenzione stessa, l’articolo 5, al Capitolo II recita *“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto un’informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell’intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.”*

Di contro, la stessa Convenzione, **all’articolo**

**10** aggiunge *“Ogni persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute. **TUTTAVIA LA VOLONTÀ DI UNA PERSONA DI NON ESSERE INFORMATATA DEVE ESSERE RISPETTATA**”* (il carattere maiuscolo è nostro, n.d.r)

Vengono prese in considerazione anche le ipotesi che una persona non sia in grado di dare il proprio consenso o che il malato sia un minorenne o un maggiorenne con handicap mentale gravi.

Dice infatti l’**articolo 6** al comma 1 *“... un intervento non può essere effettuato su una persona che non ha capacità di dare consenso, se non per un diretto beneficio della stessa”*. Prosegue il comma 2 *“Quando un minore non ha la capacità di dare consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l’autorizzazione del suo rappresentante, di una autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. Il parere di un minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante, in funzione della sua età e del suo grado di maturità”*

Il comma 3 aggiunge poi *“Allorquando, secondo la legge, un maggiorenne, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare consenso ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l’autorizzazione del suo rappresentante, di una autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge; la persona interessata deve, nei limiti del possibile, essere associata alla procedura di autorizzazione”*. Prosegue il comma 5 *“L’autorizzazione menzionata ai paragrafi 2 e 3 può, in qualsiasi momento, essere ritirata nell’interesse della persona interessata”*.

Queste tutele sono state ribadite anche dal **Codice Deontologico del Medico**, approvato a Montecatini il 3 Ottobre 1998, al Capo IV, agli articoli 30 ("Informazione e consenso"), 32 ("Acquisizione del consenso"), 33 ("Consenso del legale rappresentante") e 34 ("Autonomia del cittadino").

Per dare maggior vigore ai principi che le informano, gli stessi vengono ribaditi dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e dei Chirurghi e degli Odontoiatri, il cui **CODICE di DEONTOLOGIA MEDICA**, approvato il 16 Dicembre 2006, al Capo IV, **articolo 33**, afferma *"Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta...La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, deve essere rispettata"*.

**L'articolo 35** ribadisce: *"Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito ed informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge...è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all' articolo 33.... in ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona"* Anche i minori e gli interdetti sono tutelati dal successivo articolo 37 che recita: *"Allorché si tratti di minore o di interdetto, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale"*.

Questi principi erano e sono stati più volte ribaditi anche dalla **Cassazione**.

La terza sezione civile, in data **25 gennaio 1994, numero 10014** ha sentenziato che

*"dall'autolegittimazione dell'attività medica non deve trarsi la convinzione che il medico possa, di norma, intervenire senza il consenso o malgrado il dissenso del paziente"*.

E' chiaro quindi che il diritto ad essere informati è un diritto assoluto del paziente e qualora non sia stata seguita correttamente questa procedura, **il medico commette comunque un illecito perché è venuto meno ad una sua precisa responsabilità.**

L'indirizzo della giurisprudenza è stato costante: la Suprema Corte di Cassazione, con sentenza n. 2044 del 23.2.2000 stabiliva che *"proprio la mancata informazione costituisce il nucleo della colpa del medico imputato nell'inosservanza del dovere di completa informazione-prescrizione sui limiti del ricorso alla terapia..."*

**Anche se l' intervento è andato benissimo?** Sì, anche se l'intervento è stato miracoloso e ha salvato la vita al paziente. Diverse sentenze di vari Tribunali ribadiscono il concetto.

**Tribunale di Milano**, sentenza del 29 Marzo 2005 *"...la mancata richiesta del consenso informato deve valutarsi come autonoma fonte di responsabilità in capo ai medici, per lesione del diritto costituzionalmente protetto di autodeterminazione"* e il **Tribunale di Monza**, con sentenza emessa il 21 Aprile 2007 censura il medico perché *"... anche dinnanzi ad una prestazione ineccepibile vi è una responsabilità in capo al sanitario in quanto ha ommesso di comunicare al proprio paziente modalità e rischi della prestazione che andava ad eseguire"*. (Nel caso specifico il paziente aveva denunciato il medico sostenendo non che il sanitario non avesse adempiuto correttamente alla prestazione sanitaria ma affermando che, se avesse conosciuto i rischi connessi all'intervento, non lo avrebbe autorizzato, N.d.R.)

Del resto, in data 11 marzo 2006, **la Terza Sezione Civile della Suprema Corte** (n. 5444), aveva già ribadito il proprio pensiero dichiarando che *"La correttezza o meno del trattamento non assume alcun rilievo ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato"*, illecito che sussiste *"per la semplice ragione che il paziente non è stato messo in condizione di assentire al tra*

*tamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni”.*

L'assenza di un valido consenso rende quindi giuridicamente rilevante (in senso negativo) il comportamento del medico; la mancata informazione al paziente vizia cioè in modo incontrovertibile la prestazione del sanitario con una graduazione di reati quali:

- violenza privata, se l'atto medico non produce patologie permanenti;
- lesione personale volontaria, se l'atto medico determina una condizione lesiva della integrità psico-fisica del paziente;
- omicidio preterintenzionale se ne deriva la morte del paziente (sentenza del 26 Giugno 1991 della Corte d'Assise d'appello di Firenze).

Il Tribunale di Roma, nell'Ordinanza n. 15 della Prima Sezione Civile in data 16 Dicembre 2006 scriveva (entrando poi nel merito dell' accanimento terapeutico): *“Il principio dell'autodeterminazione e del consenso informato è una grande conquista civile delle società culturalmente evolute; esso permette alle persone..... di decidere autonomamente e consapevolmente se effettuare o meno un determinato trattamento sanitario.... nel corso degli anni è profondamente mutato il modo di intendere il rapporto medico-paziente e il segno di questa trasformazione è proprio nella rilevanza assunta dal consenso informato che ha spostato il potere di decisione dal medico*

### **Cosa concludere?**

Siamo completamente d'accordo su quanto auspicato dal Prof. Cruciani e pensiamo che, al di là della normativa giuridica, questo strumento debba essere utilizzato da sanitario e paziente in un processo di umanizzazione della medicina che bisogna consolidare se vogliamo che il professionista non sia un semplice operatore di pratiche mediche ma una persona che, con coscienza, conoscenza ed equilibrio, riesca ad aiutare una persona ad effettuare una scelta, anche se grave e dolorosa, in un momento difficile della propria esistenza.

## **EVENTI DELL'ESTATE**

Segnaliamo con piacere che si sono conclusi con successo i due eventi programmati per l'estate: **la lotteria e la gara di golf presso il Golf Club di Castelconturbia**, organizzata impeccabilmente dalla nostra volontaria **Alberta Maffei**. Un sentito grazie alle persone che hanno reso possibile il successo di tali iniziative: nel primo caso a tutti coloro che

*al paziente, in cui quest'ultimo è diventato protagonista del processo terapeutico”.*

Un problema molto delicato (e questo potrebbe essere un argomento da trattare in futuro, specialmente se ci fosse tra di noi uno scambio di opinioni e ci faceste pervenire vostre osservazioni, esperienze e riflessioni sul tema) è quello del come un medico possa ottenere il consenso informato da parte di un paziente con prognosi grave o infausta o comunque tali da procurargli angosciose preoccupazioni e sofferenze.

Come scrive **Beatrice Dalia** sul Sole-24 Ore del 2 Ottobre 2007 a pagina 35 “Nella lotta ai tumori il primo grande alleato è un consenso di qualità. Solo pazienti bene informati dai propri medici sullo stato della malattia e le strategie di cura possono stringere una alleanza sanitaria produttiva. Bisogna perciò capovolgere la logica attuale del modello ospedaliero italiano, fortemente orientata alla gestione del paziente acuto attraverso una organizzazione di alto livello tecnologico ma di scarsa attenzione agli aspetti relazionali. In oncologia, più che in altre specializzazioni, l'informazione deve essere personalizzata”. *“quello che oggi deve migliorare – come ammette il **Professor Giorgio Cruciani**, Presidente del CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologici Medici Ospedalieri) – è la condivisione delle ansie e delle emozioni del paziente da parte dell'oncologo”.*

hanno venduto ed acquistato i biglietti della lotteria, nel secondo agli organizzatori e ai giocatori di golf che, grazie anche ad una giornata di bel tempo, hanno aderito numerosi alla gara. Un ringraziamento speciale al **Dr. Stefano Malinverni**, Presidente del Golf Club Castelconturbia, che ci ha ospitato con calore e partecipazione.

## Un ringraziamento particolare.....

La Signora **Tea Beneduce Suman** ci ha gentilmente regalato alcuni CD con registrazioni di musica classica per pianoforte a quattro mani, eseguite dal "Duo pianistico Tea Beneduce Suman e Francesca Stasi Meneghel". Tre sono i tipi di registrazioni disponibili:

**1° CD Brani di Wolfgang Amadeus Mozart**

**2° CD Brani di Johann Sebastian Bach e Johannes Brahms**

**3° CD Brani di Schubert, Brahms, Dvorak**

Nel ringraziare di cuore la signora Beneduce, invitiamo i nostri sostenitori a contattarci (0233101271 [umav@unamanoallavita.it](mailto:umav@unamanoallavita.it)) qualora fossero interessati a riceverne una copia. Offerta consigliata per ogni CD: euro 8,00 + eventuali spese di spedizione

### "Duo pianistico Tea Beneduce Suman e Francesca Stasi Meneghel"

Educate alla scuola pianistica di Gino Gorini e a quella cameristica di Sergio Lorenzi, le due musiciste hanno perfezionato la loro preparazione frequentando il Mozarteum di Salisburgo e l'Accademia Chigiana di Siena.

Hanno avuto segnalazioni e premi in vari concorsi, fra i quali il 1° premio Rubinstein per la musica da camera a Venezia. Dopo anni di silenzio dedicati prevalentemente all'insegnamento e allo studio, hanno ripreso l'attività concertistica con un repertorio della letteratura per pianoforte a quattro mani più ricco ed interessante.

Da segnalare la loro partecipazione al Festival di musica contemporanea di Venezia. Al loro attivo ci sono anche registrazioni per varie radio europee e l'incisione di alcuni Cd, il più recente dei quali è dedicato interamente a Mozart, per il 250° anniversario della nascita.

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

#### Scopi dell'Associazione

Promuovere, sostenere e sviluppare iniziative sanitarie e socio-assistenziali volte al miglioramento della qualità della vita dei malati terminali.

Fornire, a titolo gratuito, personale, mezzi e servizi a strutture operative dedicate alla cura e all'assistenza domiciliare dei malati inguaribili.

Finanziare iniziative di formazione ed aggiornamento professionale di medici, infermieri e psicologi.

Informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema della malattia terminale.

#### PER DIVENTARE SOCIO

Socio con diritto di voto alle assemblee

quota minima € 26,00

Socio senza diritto di voto alle assemblee

offerta libera

#### PER AIUTARCI

##### Conto Corrente Postale

nr. 49095201

##### Conti Correnti Bancari

**Banca Popolare di Sondrio - Milano Sede**  
IBAN IT18B0569601600000013767X26

**Banca Popolare di Milano - Ag. 44**  
IBAN IT19P0558401644000000003011

##### intestati a:

Una Mano alla Vita Onlus

Le elargizioni liberali effettuate da Persone Fisiche e Giuridiche sono **deducibili** nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato e comunque nella misura massima di 70.000 Euro annui (Legge 80/05 G.U. n. 111 14/05/2005)  
Se più favorevole è applicabile, in alternativa, la normativa precedente.

#### Sede Associazione:

Via G. Govone 56  
20155 Milano

telefono e fax 02 33101271  
[umav@unamanoallavita.it](mailto:umav@unamanoallavita.it)  
[www.unamanoallavita.it](http://www.unamanoallavita.it)

C.F. 97050230156

#### Direttore Responsabile

Pier Giorgio Molinari

Autorizzazione del Tribunale  
di Milano  
rilasciata il 7/3/1987 n. 193

Stampa: Press Point S.r.L.  
Abbiategrosso