



**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 2024

In questo numero **Editoriale**: abbiamo bisogno di te: puoi darci una mano?; **Dentro il progetto**: dall'Hospice Diffuso alla Medicina dei Fragili ; **5x1000** per la dignità della persona; **Un po' di leggerezza**: racconti dall'India: mappa della città; **Agenda degli eventi**: Antonella Ruggiero per Una Mano alla Vita all'Auditorium di Milano il 19 Ottobre 2024.





Editoriale: abbiamo bisogno di te: puoi darci una mano?

“Carissime Dottoresse, Infermiere, Staff e Personale; vi scrivo per ringraziarvi dal profondo del cuore per la cura, l’amore e la dedizione che avete riservato al mio papà durante la sua degenza. Non sono state settimane facili per la nostra famiglia, ma il vostro aiuto è stato per noi davvero prezioso. La vostra grande umanità, professionalità, il vostro grande cuore e l’incondizionata disponibilità che non avete mai lesinato, nemmeno di notte, hanno reso questo posto come una seconda casa dove ci siamo sentiti al sicuro e protetti e dove vi siete presi cura del nostro cuore e della nostra anima. Fin da piccola ho sempre saputo che gli angeli esistono, ma ora ne ho l’assoluta certezza. Con infinita ed immensa riconoscenza da parte di tutta la nostra famiglia. Laura”

“Che bello! Qui c’è la televisione, una finestra con il giardino e gli scoiattoli: mi danno anche la merenda: Mauro, ma dove mi hai portato, mi sembra di essere al mare!. Queste le parole di mia madre il primo giorno in questo luogo. Non ci sono altre parole. Grazie di cuore per tutto. Mauro”

Sono due delle decine di testimonianze che i familiari di pazienti ricoverati all’ Hospice “Il Tulipano” dell’Ospedale Niguarda di Milano hanno lasciato su un grande registro che tutti possono visionare.

Abbiamo bisogno di te: puoi darci una mano?

Come?

Con il tuo cinque per mille e partecipando ad uno splendido concerto di Antonella Ruggiero.

Cinque per mille. Dove va il cinque per mille che vorrai continuare o iniziare a destinare a **Una Mano alla Vita?**

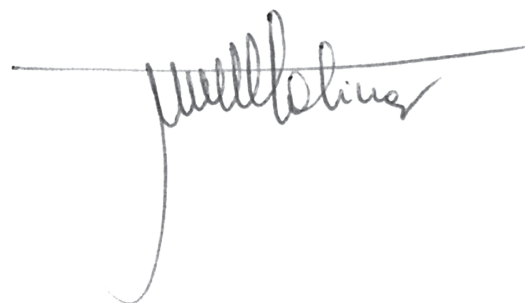
Le due testimonianze di cui sopra te ne indicano la destinazione. Medici e psicologi da noi retribuiti integrano l’attività del personale strutturato della Unità di Cure Palliative dell’Ospedale Niguarda e dell’Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, con le quali collaboriamo da anni, per consentire una cura e una assistenza, sia a domicilio che in Hospice, ancora più attenta ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari. Inoltre, professionisti non sanitari, anche questi retribuiti dalla nostra Associazione, svolgono attività complementari (Terapia della Dignità, Pet Therapy, Musicoterapia, Riflessologia Plantare, Estetica Oncologica) per una reale umanizzazione della medicina, per assicurare dignità, rispetto e attenzione, fino all’ultimo momento, alle persone assistite.

Il tuo cinque per mille permetterà di continuare e ampliare queste nostre attività a favore di centinaia di persone alle quali verrà assicurato, anche per il futuro, benessere fisico e psicologico, con risultati davvero tangibili per loro e per le loro famiglie. A te non costa nulla e la procedura è molto semplice: è sufficiente scrivere il nostro codice fiscale 97050230156 sulla tua dichiarazione dei redditi nello spazio dedicato al 5x100 nella sezione “Sostegno degli Enti del Terzo Settore iscritti nel Runts...” aggiungendo la tua firma.

Concerto. Un altro modo importante per darci una mano è partecipare al Concerto del 19 ottobre 2024, sabato, del quale vengono forniti maggiori dettagli a pagina 14 di questo periodico. Questo modo, contrariamente al cinque per mille, ti costerà qualcosa ma ti permetterà di fare del bene (e fare del bene agli altri fa sempre bene anche a se stessi) e di partecipare, nello spettacolare Auditorium Cariplo di Milano di Largo Mahler, ad un concerto di Antonella Ruggiero, una delle più raffinate ed apprezzate interpreti della canzone italiana. Anche il ricavo di questo evento, dedotte le spese, verrà totalmente destinato alla cura e assistenza di malati terminali, sia in Hospice che a domicilio.

Grazie in anticipo di vero cuore per tutto quello che vorrai fare per ***Una Mano alla Vita***.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Piergiorgio Molinari', written over a horizontal line.



Dentro il progetto: dall'Hospice Diffuso alla Medicina dei Fragili

Hospice Diffuso - Da sempre il campo di azione delle Cure Palliative è stato limitato ad un numero ristretto di persone e sempre solo alla terminalità. Da qualche anno si è invece attestato che le Cure Palliative, attraverso un approccio precoce, possono essere utilizzate a favore di tutti quei malati che si trovano ad affrontare una malattia progressiva, al fine di garantire una migliore presa in carico e quindi una migliore qualità di vita, sia per il paziente che per il nucleo familiare, affrontando aspetti clinici, psicologici e sociali.

Partendo da questa constatazione il progetto “Hospice diffuso”, dove il termine “diffuso” sta proprio ad indicare la volontà di diffondere la cultura delle Cure Palliative al di fuori dei contesti dove queste vengono normalmente applicate, nasce nel 2015 dalla collaborazione tra **Una Mano alla Vita** e l'Hospice Il Tulipano di Niguarda a Milano per creare un modello d'intervento che favorisse una migliore lettura dei bisogni dei pazienti e del loro bisogno di Cure Palliative nei reparti dell'Ospedale Niguarda.

Un intervento innovativo in materia di Cure Palliative che, dopo nove anni di sperimentazione, diventa oggi modello di assistenza integrata.

Il progetto, che prevedeva all'inizio il coinvolgimento di un solo reparto, si realizza ad oggi nei reparti di Oncologia, Cardiologia, Epatologia, Ematologia, Neurologia, in Pronto Soccorso e con gli specializzandi di Oncologia, Medicina d'urgenza, Anestesia

e Rianimazione con l'obiettivo di rafforzare la relazione con i reparti di Pneumologia, Neurologia (in campo formativo specifico) e Trauma Team, che ne hanno richiesto l'intervento.

Hospice Diffuso nasce quindi al fine di sviluppare un lavoro di équipe e permettere una lettura migliore dei bisogni del paziente in linea con quanto già viene svolto dalle Unità di Cure Palliative. Le Cure Palliative, infatti, al fine di garantire una migliore qualità di vita ai malati ed alle loro famiglie, lavorano su bisogni non solo medico-sanitari ma anche psicologici, emotivi, etici, sociali e spirituali per una presa in carico attiva e totale del malato e del caregiver.

Si sviluppa attraverso azioni di formazione, consulenza e affiancamento dei medici specialisti e l'implementazione di un ambulatorio di cure simultanee che integra le terapie specialistiche e palliative, applicando l'approccio precoce di queste ultime in favore dei malati.

Dal 2015 ad oggi l'attività si è “integrata” nel sistema operativo della struttura ospedaliera di Niguarda aumentando il suo bacino di utenza e quindi la sua “complessità”, diventando un vero e proprio modello d'intervento applicabile in altri contesti.

Le Cure Palliative all'interno dell'Ospedale Niguarda

Dalla seconda metà del 2015 la Struttura Complessa di Cure Palliative Hospice ha

iniziato l'attività di consulenza nei reparti di degenza dell'Ospedale, assegnando a un medico palliativista il compito di valutare le richieste di presa in carico dei pazienti segnalati dai reparti ospedalieri.

Dal punto di vista operativo la consulenza si articola nelle seguenti forme:

a) visita clinica del paziente, colloquio con lo stesso, esplorazione del suo vissuto di malattia, delle aspettative e del livello di consapevolezza della prognosi,

b) confronto con i curanti circa la gestione

- far acquisire ai diversi operatori la consapevolezza delle problematiche e delle caratteristiche proprie del malato terminale,

- predisporre il più efficace intervento di cura finalizzato alla migliore qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie.

La conseguenza di questo intervento ha prodotto un costante incremento nelle segnalazioni dei pazienti in degenza ordinaria e afferenti agli ambulatori e day hospital dell'oncologia, ematologia, epatologia e cardiologia.

Ambulatorio di Cure Palliative Simultanee Precoci			
Anno	2016	2023	Delta
Nr. Visite	131	980	+ 648%
Consulenze Ospedaliere			
Anno	2015	2023	Delta
Nr. Visite	403	1408	249%

clinica e i suggerimenti terapeutico/assistenziali,

c) colloquio con i familiari per esplorare la loro consapevolezza e le loro aspettative e difficoltà,

d) definizione del setting di cura più adeguato.

Nelle intenzioni del progetto vi è anche la finalità di:

- estendere la cultura delle Cure Palliative agli operatori sanitari dell'Ospedale nell'approccio al malato terminale degente nei diversi reparti clinici,

Medicina dei fragili - Nel nostro Paese le persone over 65 sono circa 14 milioni, il 28% di questi sono fragili con pluripatologie e/o disabili. Oltre a ciò, l'invecchiamento della popolazione e un quadro sociale caratterizzato da un tessuto familiare fragile (circa il 30% delle famiglie sono unipersonali) e da legami relazionali più labili rispetto al passato, porterà nei prossimi anni ad un aumento importante dei bisogni dei più fragili.

Occorre inoltre considerare che nella sola Regione Lombardia nel 2021 sono stati presi in carico in Hospice e Terapie Domiciliari 29.300 malati, ma si stima che il bisogno

potenziale sia di circa 50.000 malati (oltre il 50% in più).

Un contesto sociale e sanitario di questa portata impone la revisione delle modalità di organizzazione e governance del Sistema Sanitario Pubblico, poiché la programmazione strategica dei servizi richiede un'attenzione prioritaria nei confronti dei malati fragili, affetti da patologie croniche evolutive, caratterizzate da frequenti fasi di riacutizzazione o instabilità clinica, che evolvono gradualmente verso una traiettoria di fine vita che coinvolge l'1% circa della popolazione ogni anno.

Molte delle persone vicine alla fine della vita accedono spesso ai servizi di emergenza, ai reparti ospedalieri o in unità di terapia intensiva e concludono il loro percorso di vita in ospedale.

Le implicazioni della decisione di somministrare o interrompere un trattamento aggressivo a un paziente terminale sono notevoli per i sanitari, i pazienti e le loro famiglie, nonché per

il sistema sanitario e la società nel suo insieme. Ritardare una morte inevitabile contribuisce a un'escalation non sostenibile dei costi sanitari. Tali interventi spesso non migliorano il decorso del malato e non migliorano la sua qualità di vita; possono causare un lutto complicato ai familiari e causare frustrazione agli operatori sanitari.

I dati ISTAT fotografano uno scenario in cui un'alta proporzione di persone malate si rivolge agli ospedali per problemi clinici che si presentano "acutamente", pur in una fase di malattia cronica o avanzata. In Lombardia il 33% dei malati con diagnosi oncologica decede ancora in ospedale e la percentuale è decisamente più rilevante quando si tratta di persone con malattie non oncologiche: la percentuale di questi malati sale ad un preoccupante 46%. L'insieme di una serie di fattori di vario tipo (sia clinici che assistenziali, che legati al processo di cura) produce come risultato una quota incompressibile di malati, che a causa di una estrema fragilità sia clinica che sociale, rimangono a morire nella struttura che li ha accolti.

Fonte dati: ISTAT

Pazienti

ONCOLOGICI

	VA	CO	SO	MI	BG	BS	PV	CR	MN	LC	LO	MB	LOMBARDIA
CASA	28%	39%	33%	28%	44%	27%	16%	27%	40%	51%	30%	37%	32%
OSPEDALE	40%	33%	36%	36%	24%	28%	59%	26%	27%	22%	29%	25%	33%
HOSPICE	24%	18%	23%	29%	23%	36%	16%	37%	24%	18%	33%	32%	27%
STRUTTURA RESIDENZIALE	6%	7%	6%	5%	5%	6%	7%	7%	8%	6%	5%	4%	6%
ALTRO	2%	2%	2%	2%	4%	2%	3%	3%	2%	3%	2%	2%	2%
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pazienti

NON ONCOLOGICI

	VA	CO	SO	MI	BG	BS	PV	CR	MN	LC	LO	MB	LOMBARDIA
CASA	27%	25%	32%	21%	32%	26%	21%	17%	27%	32%	23%	25%	25%
OSPEDALE	47%	44%	39%	53%	37%	41%	50%	42%	38%	38%	43%	47%	46%
HOSPICE	1%	1%	2%	3%	3%	5%	2%	6%	3%	2%	9%	4%	3%
STRUTTURA RESIDENZIALE	21%	24%	20%	19%	23%	23%	22%	28%	26%	23%	21%	19%	22%
ALTRO	4%	6%	7%	4%	6%	4%	5%	7%	7%	6%	5%	5%	5%
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A causa di questa concezione il malato morente che si trova in ospedale ed in particolar modo in Pronto Soccorso (struttura per acuti per eccellenza) viene spesso implicitamente considerato come “fuori luogo” e le risorse a lui dedicate, in primis ovviamente “il posto letto”, sono considerate come poco appropriate o comunque sottratte alla cura di altri malati.

La prima criticità si evidenzia quindi nella distanza tra le aspettative di chi si rivolge all'ospedale per acuti aspettandosi ancora un trattamento specialistico e la reale possibilità di ottenere un risultato di questo tipo.

Queste aspettative trovano molto spesso terreno fertile in un ambiente professionale che è ancora largamente formato ed orientato ad un paradigma di cura finalizzato alla stabilizzazione/guarigione. La letteratura scientifica ha ampiamente confermato che i malati che muoiono in ospedale molto probabilmente effettuerebbero una scelta diversa rispetto al luogo dove trascorrere ed essere curati negli ultimi giorni della loro esistenza, ma il percorso di cura che si delinea dopo il ricovero a causa dei presupposti sopra descritti fa sì che spesso per questi malati morire in ospedale diventi l'unica possibilità percorribile. Testimonianza e documentazione diretta di questa problematica è il dato dell'intervallo temporale che intercorre tra ricovero del malato e decesso, talmente breve (generalmente inferiore ai 10 giorni) da rendere fondamentale e delicato proprio l'utilizzo della risorsa “tempo” che malato e curanti hanno a disposizione.

Una delle ragioni per cui i malati non ricevono cure ottimali in ospedale nel fine vita è legata al mantenimento di standard assistenziali non appropriati, perché riservati ai malati “acuti” o comunque con prospettive di cura differenti. Tali trattamenti nella fase avanzata di malattia sono spesso disagevoli per i pazienti e con il rischio di apportare ulteriori sofferenze, senza benefici in termini di sopravvivenza.

I malati alla fine della loro vita dovrebbero ricevere cure ispirate al controllo dei sintomi e all'accompagnamento psicologico e spirituale. A tutt'oggi un'esigenza, questa, non completamente soddisfatta sia per la mancanza di formazione orientata in questo senso, che per la scarsa flessibilità organizzativa dei reparti ospedalieri, che poco si adattano spontaneamente alla specificità e alla complessità dei bisogni dei pazienti alla fine della loro vita.

Sulla base di quanto sopra esposto La Struttura Complessa di Cure Palliative dell'ASST GOM Niguarda di Milano ha ipotizzato la creazione del team multiprofessionale di Cure Palliative intraospedaliera.

La finalità del team è di intercettare il più precocemente possibile le persone fragili con malattie cronico progressive avanzate dal momento del loro arrivo in Ospedale. Dall'analisi dei flussi si è notato che nel 2023 nel Pronto Soccorso del Niguarda si sono verificati 99.227 accessi di cui 13.328 sono stati ricoverati nei reparti di degenza.

Il team dovrebbe essere composto da: 2 Dirigenti medici strutturati, 1 Infermiera con

incarico professionale e 1 Psicologo (con supervisione della psicologa dell'Unità)

Le decisioni circa le misure di sostegno vitale e il percorso terapeutico verranno prese in Pronto Soccorso, definendo anche il percorso del successivo ricovero nei reparti di degenza. All'arrivo in Pronto Soccorso il paziente verrà sottoposto ad un Triage di Cure Palliative dove il personale infermieristico applicherà un questionario stabilito. Se il primo screening evidenzia un bisogno di Cure Palliative, il malato verrà preso in carico dall'Unità di Cure Palliative che potrà decidere in accordo con i familiari e con il personale sanitario il percorso più adatto:

- Malato con bisogni di cure palliative, con quadro clinico di estrema instabilità e prognosi infausta stimabile a brevissimo tempo (ore).

In questi casi molto spesso il decesso avviene in Pronto Soccorso, per cui l'obiettivo di cura è quello di provvedere al miglior controllo dei sintomi ed al massimo comfort possibile per malato e famiglia. La realizzazione di una «sala del sollievo» è finalizzata a fornire una risposta a queste esigenze. In genere il malato in questa fase è in carico al personale di Pronto Soccorso che si avvale della consulenza del team di Cure Palliative per la gestione congiunta dei quadri clinici più difficili o che richiedano competenze specialistiche specifiche (ad esempio sedazione palliativa) e supporto emotivo alla famiglia/caregiver;

- Malato con bisogni di Cure Palliative, con quadro clinico di relativa stabilità e prognosi infausta stimabile in giorni/settimane/mesi

Viene attivata la consulenza per Cure Palliative in Pronto Soccorso. Il malato può:

- a) proseguire l'osservazione in Pronto Soccorso (sala del sollievo per i casi più avanzati),
- b) essere ricoverato presso la degenza per acuti più appropriata.

Lo staff, insieme ai familiari e al personale medico dell'Ospedale, valuterà differenti ipotesi: cure domiciliari, ricovero presso un hospice, ricovero presso una RSA, ricovero in reparto. In questo caso il paziente verrà rivalutato dopo 24/36 ore e proseguiranno nei giorni successivi le visite di consulenza del medico palliativista e dello psicologo.

La letteratura, inoltre ha dimostrato che la consulenza di Cure Palliative ai pazienti ricoverati in Ospedale riduce la durata dei ricoveri e i conseguenti costi: riducendo l'esecuzione di accertamenti non necessari che non influiscono sul decorso della malattia e in alcuni casi aumentando la quantità di vita.



ENTRA A FAR PARTE DEL NETWORK DI AZIENDE "CHE DANNO UNA MANO"

Sei il manager di un'azienda?

Lavori in un ufficio marketing o risorse umane?

Conosci qualcuno che ci lavora e che potrebbe essere sensibile e interessato a conoscerci?

COME LA TUA AZIENDA PUÒ SOSTENERCI

Con una donazione

Per un progetto o per una singola attività puoi aiutare la nostra organizzazione con un'erogazione liberale. La cifra la scegli tu, a tutto il resto pensiamo noi! Per le aziende le donazioni sono deducibili fino al 10% del reddito complessivo dichiarato.

Facendoci conoscere ai tuoi clienti

Attraverso una campagna ad hoc è possibile entrare in contatto con i clienti della tua azienda, rendendoli protagonisti dei tanti progetti che portiamo avanti per le persone più fragili.

Celebrando insieme le feste

Che sia per Pasqua o per Natale, o una data importante per la tua realtà, puoi scegliere di destinare il tuo budget per i regali aziendali alla nostra associazione, oppure valutare insieme a noi il regalo più idoneo per i tuoi dipendenti, collaboratori o fornitori finalizzato a donare serenità anche durante le feste agli assistiti e ai loro famigliari.

Sfidando i tuoi dipendenti: hai mai pensato ad una Challenge per il personale della tua azienda?

"Una settimana senza" chiede ai tuoi dipendenti e collaboratori di rinunciare per sette giorni ad un "lusso quotidiano" – un caffè, una sigaretta o qualsiasi altra cosa – che dopo una settimana si trasforma in una donazione concreta per i nostri assistiti. Una piccola donazione che fa bene anche a loro e una sfida per mettersi alla prova.

ENTRA A FAR PARTE DEL NETWORK DI AZIENDE "CHE DANNO UNA MANO"

Se sei interessato, o qualcuno che conosci pensi possa esserlo, ti basterà visitare il sito web www.unamanoallavita.it per scoprire tutte le nostre attività, oppure contattarci direttamente per capire insieme queste o altre modalità per collaborare insieme.

Per info email: progetti@unamanoallavita.it



5x1000 per la dignità della persona

In questo periodo dell'anno hai l'occasione di fare qualcosa di straordinario: **puoi donare il tuo 5x1000 a Una Mano alla Vita Ets.** Farlo è davvero semplice: ti basta inserire la tua firma e il nostro **codice fiscale 97050230156** nello spazio dedicato alla destinazione del 5x1000 nel riquadro "Sostegno degli Enti del Terzo Settore iscritti nel Runtis ...", che trovi sul tuo 730, Modello Redditi e CU.

I contributi ricevuti in questi anni 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 tua scelta di dirottare con la tua firma una parte delle tue tasse a favore di **Una Mano alla Vita**. Grazie davvero di cuore.

Coinvolgi le persone a te care, facendoti portavoce del tuo impegno a favore di **Una Mano alla Vita** informandole sull'opportunità di devolvere il 5x1000 a sostegno dei malati inguaribili e su quanto è importante farlo e farlo in tanti.

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 DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI
ALL'ART. 46, C.1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N.117, COMPRESSE LE COOPERATIVE
SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA',
NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

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

**Nell'anno 2022 (dichiarazione dei
redditi 2021) con la vostra firma ci
avete destinato:**

€ 37.817,23

con 735 scelte

Scegliere di destinare il tuo 5x1000 a **Una Mano alla Vita**, non significa pagare più tasse, ma semplicemente decidere che una piccola parte, appunto il 5x1000 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 *Racconti dall'India: mappa della città*

Faccio una premessa: ho iniziato ad andare a Calcutta (Kolkata, come si chiama dal Gennaio 2001) nel 2004 e ogni anno (escluso il periodo Covid) torno per fare del volontariato nell' Ospedale dei morenti di Madre Teresa a Kalighat, uno dei tanti quartieri degradati di Calcutta. Dopo la mattinata di lavoro in ospedale, ho l'abitudine di girare per la città, entrare nei negozi, mescolarmi alla gente nei mercati locali osservare le migliaia di persone che si danno da fare per sopravvivere: c'è più "vita" in due ore a Calcutta che in una settimana a Milano.

Se si riesce ad osservare con occhio curioso ma simpatico e benevolo e senza voler giudicare, ci si rende conto che l'India, e soprattutto Calcutta (sicuramente la città più "indiana" dell'India) è un altro universo, dove in primo piano c'è una massa enorme di una umanità lacerata, dolente e sofferente, che guarda la realtà con occhi molto diversi dai nostri (fatalismo?, rassegnazione?) che l'aiuta ad affrontare una quotidianità aspra e difficile. *L'India è un Paese con disuguaglianze sociali sempre più laceranti, più di Cina, Brasile, Sud Africa e Stati Uniti, secondo il World Inequality Labco, diretto dall'economista Thomas Piketty, con differenze addirittura superiori a quelle esistenti negli anni '30, all'epoca del dominio coloniale Britannico. Nel 2022 l'uno per cento della popolazione indiana possedeva il 40,1% della ricchezza totale: "in compenso", secondo la classifica di "Forbes" sugli uomini più ricchi dell'Asia, i primi due sono indiani (il terzo più ricco è cinese).* (Fonte "Il Sole 24 Ore del 22 Marzo 2024 n. 81, pagina 7)

Quasi ogni sera mi recavo in un "internet center" (ce ne sono decine in città) da dove mandavo email a casa e agli amici raccontando le cose quanto meno singolari (per la nostra mentalità, ovviamente) che osservavo con affettuosa ironia o che mi erano capitate nel corso della giornata. Se questa prima "mail" vi fosse gradita, posso proporne diverse altre: vi ringrazio in anticipo e buona lettura.

Mappa della città. Poiché la mappa della città che avevo comperato cinque anni prima era risultata essere assolutamente inattendibile, quando ho visto, ben esposta in un baracchino di strada, la "The Latest Kolkata Guide and Map - Doctors, Rail, Bus – DEFINETELY THE BEST" scritto in maiuscolo (non penso ci sia bisogno di traduzioni ma per gli amici che conoscono cinque lingue, tra le quali non l'inglese, significa

"La guida e la mappa più aggiornata di Calcutta – Medici, Ferrovie, Autobus – DEFINITIVAMENTE LA MIGLIORE") mi è presa una sorta di incontrollabile frenesia e, copertina a colori, incellofanata, costo ottanta Rupie taxes included (guarda caso un euro esatto), non ho resistito oltre.

Ho avuto un fastidioso dubbio sul fatto che ci potessero essere attinenze tra medici, ferrovie e autobus ma non si può neanche

stare lì troppo a sottillizzare per cui ho fatto l'acquisto per scoprire che, in effetti, c'erano diverse differenze rispetto all'edizione precedente.

Appena aperta, sulla guida c'era scritto in bella evidenza "MAP NOT TO SCALE" cioè "Mappa non in scala". A cosa serve una mappa non in scala è uno dei tanti misteri indiani. In realtà neppure la mappa che avevo acquistato cinque anni prima lo era, ma

almeno non c'era scritto niente da nessuna parte. Ho visto gente che guardando dove doveva andare (sulla mappa la meta risultava essere a tre centimetri rispetto a dove si trovava) calcolava dieci/quindici minuti di strada a piedi e si incamminava baldanzosa con una valigia di trenta chili (tanto era possibile portare in classe economica volando Emirates, oltre ad un bagaglio a mano di otto chili) per poi scoprire che la distanza tra i due punti richiedeva in realtà qualche ora di cammino sotto il sole a 38°, mitigato però da una umidità di solo il 98%. Sicuramente qualche cliente deve aver scritto innervosito (nella mail originale, riservata ad un pubblico privato, avevo usato un altro aggettivo) all'editore usando frasi minacciose e lievemente volgari; editore ingenuo e temerario in quanto sulla guida c'era il suo indirizzo, numero di telefono e mail per cui, come ebbe a dire Andreotti tanti anni fa per altre questioni, vuol dire che uno se la va proprio a cercare. L'editore si è ben guardato dal rifare la mappa: ha semplicemente

messo l'avvertenza che la stessa NON è in scala, ha eliminato il suo indirizzo e tutti i riferimenti possibili per cui adesso è "sereno", come affermano tutti i politici

italiani quando li portano in galera (e proclamano anche, i temerari, di avere fiducia nella giustizia).

Sulla nuova mappa è stato aggiunto un riquadro di quindici centimetri per dieci (il centro-centro città, questo sì dettagliatissimo)



dove campeggia la scritta "Scale 1:13.000" aggiungendo, erroneamente 1 centimeter=13 Kilometers, il che evidentemente è una grossa stupidaggine (anche in questo caso nella mail avevo usato un altro vocabolo). Non sono laureato in matematica pura ma al tempo dei boiscout, mi avevano insegnato che 1:13.000 significa ad esempio che un centimetro sulla mappa equivale a 13.000 centimetri sul terreno, vale a dire a 130 metri, non a 13 chilometri. Ci sono in compenso un sacco di informazioni indispensabili, quali indirizzo e numero telefonico dell'Alitalia (che a quel tempo non volava più in nessuna città indiana da almeno dodici anni e che oggi non vola proprio più da nessuna parte), cinema e teatri falliti da anni, bar e ristoranti chiusi dal dopoguerra, luoghi di interesse con orari inventati e amenità simili che confermano che questa è proprio THE LATEST GUIDE, nel senso che è proprio l'ultima guida da comperare e che è meglio astenersi dall'acquisto delle prossime eventuali future edizioni.

Piergiorgio



Agenda degli eventi: ANTONELLA RUGGIERO SABATO 19 OTTOBRE 2024 AUDITORIUM DI MILANO

Quest'anno abbiamo deciso di cambiare genere di spettacolo e siamo molto lieti di potervi proporre il "CONCERTO VERSATILE" di Antonella Ruggiero, accompagnata da Roberto Olzer al pianoforte e organo liturgico, Roberto Colombo al vocoder e synth basso e Ivan Ciccarelli alle percussioni. Insieme ci accompagneranno in un viaggio fra molti dei suoi brani più celebri – compresi quelli cantati con i Matia Bazar – in una veste inedita e quelli più recenti, con alcuni omaggi ad autori italiani e stranieri, con alcune incursioni in ambito etnico, scoprendo però sempre nuove modalità di arrangiamento ed interpretazioni.

Con il suo puro talento, **Antonella Ruggiero** è una delle voci più versatili del panorama italiano, ha attraversato gli ultimi quarantacinque anni della musica italiana; con le sue canzoni ha raccontato e seguito in parallelo l'evoluzione e la traiettoria dei costumi, del gusto del grande pubblico. Prima con i **Matia Bazar** e poi, dagli anni novanta, con una carriera solista, tanto variegata quanto di successo, la sua abilità di interprete, intrecciata ad una naturale curiosità, al desiderio di spaziare oltre i confini delle formule e dei linguaggi tradizionali, ha saputo toccare campi e punti virtualmente molto distanti tra loro.

Queste differenti esperienze, venutesi a maturare in questi anni, vengono proposte dalla Ruggiero in un concerto che tocca tutti i suoi più grandi successi



interpretandoli in chiave tutta nuova, brani che hanno fatto la storia della musica leggera italiana. La carriera di Antonella Ruggiero non si è fermata al pop: negli ultimi anni ha infatti attraversato la musica legata alla cultura religiosa occidentale, indiana e africana per poi spingersi nelle atmosfere di Broadway, il fado portoghese, la canzone d'autore e l'Italia a cavallo fra le due guerre.

Pop dunque, ma anche musica sacra e musiche dal mondo in questo recital, un'occasione unica per ascoltare la voce potente e inconfondibile di Antonella Ruggiero.

BIGLIETTI - Platea: Poltronissima 50€ (prime 11 file), Poltrona 40€. Galleria e balconata: 30€. Il ricavato, escluso le spese, del concerto sarà destinato al progetto "MEDICINA DEI FRAGILI".

Vi consigliamo di iniziare a contattarci per prenotare i vostri posti.

Un evento a nostro favore

Martedì 21 Maggio 2024 alle ore 21:00 al Teatro Carcano in Corso di Porta Romana 63 a Milano andrà in scena la commedia comica in due atti di Eduardo Scarpetta, adattata e diretta da Enzo Rapisarda **“CANI E GATTI!”**.

Parte del ricavato finanzierà il nostro progetto “RIFLESSOLOGIA PLANTARE” nell’Hospice Bassini di Cinisello Balsamo (MI). La Nuova Compagnia Teatrale porta in scena una commedia che racconta con grazia ed ironia il confronto generazionale e le vicende di due coppie: una delle due, felicemente sposata da più di trent’anni, sarà costretta, suo malgrado, a fingersi litigiosa e sul punto della separazione solo per mostrare alla figlia, da poco sposata e sempre in conflitto col marito, quanto sia dannoso litigare a causa della gelosia. “L’amore non è bello se non è litigare”, recita il vecchio motto, ma sarà davvero così? Una commedia divertente e gradevole, per trascorrere un paio d’ore di allegria.

Agenzia incaricata alla vendita dei biglietti: **Comedians**, Via Col di Lana 8, Milano. Tel. 0283660429.



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

Se vuoi leggere anche le precedenti edizioni del nostro periodico, inquadra il QR Code e sarai indirizzato a tutti i numeri.



La nostra mission attualmente è sostenuta da



Grazie di cuore a chi continua a credere in noi.

“Sostieni la dignità della vita, sempre!”

Con **bonifico bancario** intestato a **Una Mano alla Vita** Ets,

Banca Popolare di Sondrio, IBAN IT18 B056 9601 6000 0001 3767 X26

Banca Intesa Sanpaolo, IBAN IT09 P030 6909 6061 0000 0119 211

Con **bonifico postale** intestato a **Una Mano alla Vita**,

IBAN IT13 Z076 0101 6000 0004 9095 201

Con **bollettino postale** intestato a **Una Mano alla Vita**,

conto corrente nr. 49095201

Con **una donazione online** su sostieni.unamanoallavita.it

Con il tuo **5x1000** codice fiscale 97050230156

Ora puoi donare anche con **Satispay**, scansiona il codice qui sotto o cercaci nell'app



Associazione giuridicamente riconosciuta dalla Regione Lombardia dal 1991. ETS (Ente del Terzo Settore) iscritta al Runt (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) dal 05/06/2023 al numero di repertorio 111682.

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

Anno XXXVIII Numero 1 - Maggio 2024 - 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, Paola Riccardi, Alessandra Sardano