



A.M.R.E.R.

ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

NOTIZIARIO
A.M.R.E.R. N.24
APRILE 2008

Riconoscimento Regionale
DPGR 570 del 17/07/95



Via San Carlo 44/2
40121 Bologna

ORARIO UFFICIO

Lunedì 14.00-17.00
Giovedì 9.00-12.00

Tel./Fax 051 249045
Cell. 335 6223895
ass.amrer@alice.it
www.amrer.it

C.F. 80095010379

ISCRIVERSI AD AMRER È SEMPLICE

Basta fare un
versamento di almeno
€ 10,00 sul conto
corrente postale
N° 12172409

Redaz. e Amm. AMRER Via
San Carlo 44/2 - 40121 BO
Autorizz. Trib. di Bologna n°7762
del 5/06/2007 Poste Italiane
S.p.a. - Sped. a.p. - D.L. 353/2003
(conv. in L.27/02/2004) art. 1,
c.2 e3 Comm. Business Rimini n.
40/2007

Dir. Resp. Guerrina Filippi

Il presente notiziario rientra
nelle attività previste dal
Progetto Athena che
ha ottenuto il patrocinio
e il contributo oneroso della:

Regione Emilia-Romagna
Assemblea Legislativa

PROSSIMI APPUNTAMENTI

19 APRILE 2008

INCONTRO DI PIACENZA *Le malattie reumatiche e la realtà piacentina*

27 APRILE 2008

Assemblea Annuale *AMRER Onlus - Bologna*

10 MAGGIO 2008

INCONTRO DI RIMINI *Malattie Reumatiche e la provincia di Rimini*

11 - 24 MAGGIO 2008

In vacanza alle Terme di Bagno di Romagna

I DETTAGLI ALL'INTERNO...

DONA IL
5X1000
AD AMRER

CODICE FISCALE 80095010379

INDICE

Progetto Mercurio - Attività 2008	2
Mappatura dei servizi reumatologici in regione	4
Sosteniamo la ricerca	4
Alcuni scatti di noi	5
Progetto Athena - Abstract Incontro di Reggio Emilia	6
Progetto Athena - Incontro di Piacenza	7
I prossimi appuntamenti - da Rimini a Bologna	8
Assemblea Annuale AMRER - 2008	8
In vacanza alle terme di Bagno di Romagna	9
Esenzioni per patologia	10
Prima Conferenza sulle Cure Primarie	12
Piano Sanitario 2008-2010	13
Iperuricemia e la Gotta - Alcuni consigli dietetici	14
Disabilità: i percorsi per il riconoscimento sanitario saranno più semplici	15
5 per 1000 - Sostenere AMRER non ti costa nulla	16
Comunicazioni e Relazioni	16

Proseguendo in linea con la “politica di lavoro” intrapresa nel 2007, il Consiglio Direttivo di AMRER ha deciso di studiare e programmare anche l'attività del 2008 attraverso un Progetto di Lavoro, che si innesta e completa l'attività biennale avviata con il Progetto Athena.

Dopo un lungo lavoro di ideazione, sviluppo ed organizzazione siamo pronti a socializzare il

“Progetto Mercurio Universo Reumatologico da comunicare”

Logo dell'iniziativa



Finalità del Progetto

Dalle richieste, pervenute tramite le tante chiamate telefoniche di iscritti e non, è emersa chiaramente l'esigenza di avere risposte chiare fruibili, corrette ed uniformi sulle singole patologie reumatiche, sulle modalità di accesso alle strutture di riferimento, sui diritti del malato.

AMRER si è quindi impegnata a trovare le giuste modalità per dare queste risposte attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori del settore medico, che costantemente collaborano con noi, del settore socio/assistenziale e politico affinché assieme si riesca a trovare la modalità per soddisfare al meglio questo “bisogno”.

*“L'innovazione, con riferimento al contesto territoriale, alla tipologia di intervento e alla realizzazione di attività caratterizzate da una spiccata valenza sociale ci hanno indotto a formulare il Progetto: “**MERCURIO: Universo Reumatologico da comunicare**” con l'obiettivo di fare dell'Informazione uno strumento di possibile contrasto di forme di disagio in soggetti svantaggiati quali i malati reumatici, giovani ed anziani, e le famiglie che debbono convivere con le problematiche legate alle malattie reumatiche ed alla cronicità”* [da “*Scheda di progetto Mercurio*” reperibile sul sito internet www.amrer.it – elaborazione Guerrina Filippi e Daniele Conti).

Origine del nome

Mercurio, definito anche il “Messaggero degli dei”, è il simbolo della informazione, del

messaggio che dalla fonte giunge a destinazione. Mercurio, patrono dell'arte medica, è simbolicamente rappresentato con le ali ai piedi, e con in mano il Caduceo Mediceo, la verga alata a cui sono avvolti due serpenti, rappresentanti la scienza medica.

Celerità e correttezza dell'informazione, abbinata alla medicina, ci hanno portato a scegliere questo simbolo per rappresentare le nostre attività.

Obbiettivi da sviluppare

1. Opuscoli sulle patologie:

Realizzazione di:

- opuscoli sulle patologie: l'obiettivo è coprire le 7 patologie reumatiche che hanno riconosciuta l'“esenzione” più altre 6 di forte rilevanza;
- possibile realizzazione di opuscoli su situazioni di borderline: impatto psicologico-malattie reumatiche / dieta – reumatismi / reumatismi e sessualità / effetti climatici – termalismo.

Diffusione attraverso supporti cartacei e tramite formato digitale (.pdf)

2. Aggiornamenti depliant sui diritti (cartacei e digitali)

Opuscoli sulle Leggi di riferimento e successive modificazioni, con particolare attenzione alla figura del malato reumatico:

- L. 104/92 (Handicap);
- L. 68/99 (Inserimento Lavorativo Obblig.);
- L. 118/72 (Invalidità Civile).

3. Sito Internet

Creata una home-page occorre:

- creare finestre tematiche dedicate alle strutture sul territorio, alle informazioni socio/giuridiche e mediche;
- formazione di una **mappatura** del territorio per quanto riguarda i seguenti servizi:
 - servizi reumatologici (strutture, medici dedicati, visite con orari e numeri per l'accesso)
 - servizi socialmente utili (caaf – patronati collocati sul territorio con numeri di contatto e i servizi offerti)
 - sapere a chi chiedere per ottenere informazioni: informahandicap
- finestre dedicate ai materiali prodotti per attività – incontri – tematiche di interesse

4. Notiziario Trimestrale – (giugno '08 – settembre '08– dicembre '08– marzo '09)

Diffusione in supporto cartaceo e digitale

Contenuto a livello di rubriche:

1. le attività dell'associazione (stato dell'arte dei progetti – incontri, focus etc);
2. finestra aperta sulle opinioni degli associati (lettere - messaggi - commenti inviateci etc.);
3. rassegna stampa del trimestre: le principali informazioni pubblicate sulle testate giornalistiche negli inserti salute e giornali specializzati – pubblicazioni on line;
4. spazio dedicato all'approfondimento su particolari temi (medici) rubrica: "il medico risponde";
5. abstract sulle attività portate avanti dalle strutture – associazioni di categoria – formazioni associative con cui si collabora/partners attività;
6. novità in ambito legislativo sulle tematiche di rilievo: handicap, invalidità civile, etc.

5. Campagna di sensibilizzazione Giornata Mondiale Malattie Reumatiche

In Ottobre (il giorno 12) in occasione della giornata mondiale dedicata alle patologie reumatiche si svilupperanno **opuscoli / locandine dedicati** e si distribuirà **materiali gadget / simbolo** (es. cestini di melagrane, simbolo dell'associazione) all'interno di alcuni Centri Commerciali e/o piazze delle principali città della regione.

Partners del Progetto e collaborazioni

Il 2 febbraio 2008 il "Progetto Mercurio – Universo Reumatologico da comunicare" è stato presentato ai nostri partners, che hanno sottoscritto l'adesione e la collaborazione al Progetto (maggiori informazioni su www.amrer.it)

Localizzazione del progetto:

Tutte e 9 le Province dell'Emilia Romagna. Il materiale verrà reso disponibile all'interno delle 12 strutture sotto indicate con la collaborazione dei reparti e dei responsabili dei Servizi di Reumatologia.

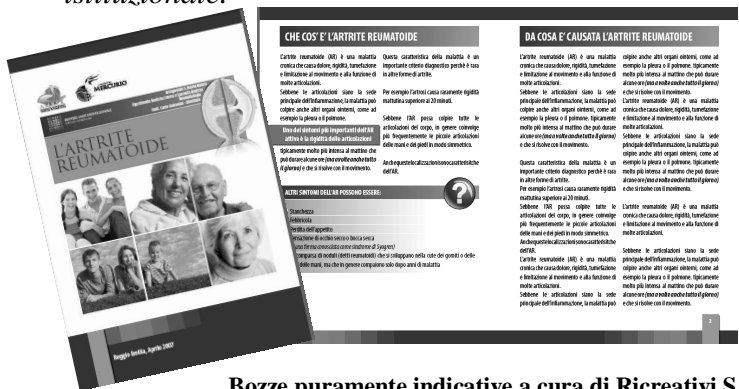
Durata dell'iniziativa:

12 mesi – inizio aprile 2008 / termine aprile 2009.

Alcune riflessioni

L'obiettivo specifico che AMRER vuole raggiungere con lo sviluppo del Progetto Mercurio, impegnando l'attività dei volontari con il coinvolgimento e la collaborazione dei medici, è quello di costruire un ponte di contatto tra i vari esperti dei settori medico sanitari e socio assistenziali con al centro il punto di vista del malato. Opuscoli, depliant, notiziari e lo stesso sito internet saranno "costruiti" con un'idea d'insieme, tale da essere strumenti complementari capaci di raggiungere ed essere raggiunti dal maggior numero di persone possibile, favorendo l'accesso alle informazioni.

L'uniformità che si otterrà nelle risposte sarà la chiave per lo sviluppo di percorsi futuri verso il riconoscimento sempre maggiore della Reumatologia anche in ambito politico socio istituzionale.



Bozze puramente indicative a cura di Ricreativi S.r.l.

Referente	Città	Struttura	Opuscoli da realizzare
Prof. Riccardo Meliconi	Bologna	Istituti Ortopedici Rizzoli	Artropatia Psoriasica
Dott.ssa N. Malavolta	Bologna	Policlinico Sant'Orsola - Malpighi	- La Malattia Ossea di Paget - Osteoartrite e Osteoporosi
Dott. Massimo Reta	Bologna	Ospedale Maggiore	La Gotta e le altre artriti da cristalli
Dott.ssa Claudia Concesi	Piacenza	Ospedale G. da Saliceto	Polimialgia Reumatica
Dott. Giovanni Del Sante	Parma	Ospedale Maggiore	Sclerodermia
Dott. Carlo Salvarani	Reggio Emilia	Arcispedale Santa Maria Nuova	Artrite Reumatoide
Prof. Clodoveo Ferri	Modena	Policlinico di Modena	La sindrome di Sjogren
Prof. Francesco Trotta Prof. Marcello Govoni	Ferrara	Arcispedale S. Anna	- Lupus eritematoso sistemico - Fibromialgia
Dott. Luca Montaguti	Cesena	Ospedale Bufalini	Le Malattie Reumatiche
Prof. Angelo Corvetta	Rimini	Ospedale Infermi	La Spondilite Anchilosante
Dott. Francesco Girelli	Forlì	Ospedale Pierantoni	Il Fenomeno di Raynaud
Dott. Vincenzo Lopez	Ravenna	Osp. Santa Maria delle Croci	La Malattia di Behcet



Da oggi basta un semplice click per conoscere le informazioni sui Servizi Reumatologici presenti sul territorio della Regione Emilia Romagna...

Sul nostro sito web **www.amrer.it** troverete la cartina della Regione – al cui interno potrete consultare le pagine costruite assieme all'aiuto dei medici che collaborano con l'associazione. Sono disponibili informazioni sulle attività del Centro, sullo Staff Medico, sulle prestazioni offer-

te, sulle modalità di accesso ai servizi, sugli ambulatori dedicati sul territorio con numeri di telefono ed e-mail a cui potersi rivolgere in caso di necessità!!

Un ringraziamento particolare a tutti medici che hanno dedicato tempo, cura ed impegno nel completare ed aggiornare le informazioni che sono presenti oggi sul sito internet!

PROGETTO ATHENA
CAMPAGNA DI DIFFUSIONE E SENSIBILIZZAZIONE SULLE MALATTIE REUMATICHE
Il progetto Athena, si pone l'obiettivo di realizzare una informazione utile in un arco temporale adeguato. Si ritiene che una informazione più ampia e corretta possa sviluppare effetti sinergici nella ridefinizione dell'assetto organizzativo dei servizi sanitari.

PROSSIMO INCONTRO
1 Marzo 2008 - Reggio Emilia
Le malattie reumatiche e la realtà reggiana... [Leggi tutto >](#)

Effetti dei permessi di cui all'art. 33 L. 104/92 sulle ferie e sulla tredicesima mensilità.
Direzionale Centrale Prestazioni a Sostegno del Reddito, 6 marzo 2006, n. 7014. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con lettera circolare n. A2006 prot.1570/0002375 del 14/01/2006, ha portato a conoscenza dell'INPS il parere espresso dal Consiglio di Stato in merito all'incidenza dei permessi di cui all'art. 33 della legge 104/92 su ferie e tredicesima mensilità... [Leggi tutto >](#)

Frazionabilità in ore dei permessi giornalieri per assistere i soggetti disabili ultime disposizioni
La Direzione nazionale INPS con una recentissima circolare (messaggio INPS n. 16886 del 28 giugno 2007) ha riaffermato e rivisto la modalità di fruizione dei permessi per disabili nell'ipotesi in cui il lavoratore desidera fruirla frazionata in ore...

Riconoscimento del congedo biennale straordinario retribuito anche al coniuge del

ATHENA
Campagna di diffusione delle informazioni e sensibilizzazione sulle Malattie Reumatiche
Origine del Nome
Linea Guida Progetto
Valore sociale dell'Attività
Ciclo di Incentivi

Notiziario AMRER
Rivista Nazionale della Reumatologia

Dona il 5x1000
A.M.R.E.R.
Codice Fiscale 80095010379

HA DELLE DOMANDE SPECIFICHE?
AGEVOLAZIONI AUTO/CASA
SCAD. PRESENTAZIONE DOMANDE 1 MARZO

SERVIZI DI REUMATOLOGIA in Emilia Romagna
Numeri ed Informazioni Utili

Servizi di Reumatologia in Emilia Romagna
Numeri ed Informazioni Utili

“Un malato informato è in grado di gestire al meglio la propria condizione e far rispettare i propri diritti”

Cliccando sul nome della Provincia si apriranno le schede con i dettagli dei Servizi di Reumatologia forniti, con indicati le modalità di accesso ai servizi, i numeri di telefono, e-mail, orari e ambulatori distribuiti sul territorio....

Ringraziamo tutti i medici, i responsabili dei Servizi di Reumatologia e i collaboratori che ci hanno aiutato a realizzare queste schede per tutti i cittadini. (Dati aggiornati al marzo 2008)

Segnalandoci variazioni ed errori ci aiuterete a mantenere aggiornata questa rubrica, scriveteci all'indirizzo mail ass.amrer@alice.it

Sosteniamo La Ricerca



Nell'ambito della sua attività di sostegno al malato reumatico e in rispondenza delle finalità statutarie il Consiglio Direttivo di AMRER ha predisposto un budget di spesa pari a Euro 6.000 per il proseguimento della copertura finanziaria di un incarico per contratto libero professionale finalizzato a due obiettivi:

- ✓ Sostenere uno studio epidemiologico relativo ai malati reumatici dell'AUSL di Cesena;

- ✓ Contribuire alla attività clinica della Struttura Semplice di Reumatologia dell'Ausl di Cesena al fine di promuovere lo sviluppo dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali dei pazienti affetti da Artrite Reumatoide

L'incarico libero professionale è stato affidato alla Dott.ssa Gessica Limpido, medico specializzato in reumatologia che curerà lo sviluppo del progetto.

L'incarico si articolerà in un arco temporale di **6 mesi**, con una media di **10 ore** settimanali ed avrà inizio a far data dal 1 aprile 2008.

Al termine dell'attività socializzeremo i risultati dell'esperienza maturata al fine di diffonderne i benefici.

...ALCUNI SCATTI DI NOI...



FESTA DI NATALE - DICEMBRE 2007

Domenica 9 Dicembre 2007

Sala Polivalente - Borgo Panigale - Bologna



La forza dell'Associazione...

Il sostegno e la cooperazione di tanti!!

Grazie!





Stato di Avanzamento

L'attività intrapresa con Athena prosegue e di pari passo proseguono gli obiettivi ed i progetti che ci siamo proposti di raggiungere all'inizio!

Portare un incontro per ogni provincia, portare la possibilità a tutti di fare domande e confrontarsi, fornire costantemente informazioni agli iscritti... sensibilizzare politici e responsabili dei settori di interesse! Tante mete raggiunte tante ancora da raggiungere... la nostra forza sta crescendo grazie alla serietà dei molti volontari che si impegnano a mantenere la parola data... questa è la migliore carta d'identità che possiamo avere!!

Abstract

Incontro di Reggio Emilia

Sabato 1° marzo 2008 a Reggio Emilia si è tenuto il sesto incontro nell'ambito del Progetto Athena, dedicato a questa provincia. Dalle firme di presenza oltre 150 persone hanno riempito la sala Matilde del Classic Hotel, per ascoltare, chiedere, aggiornarsi ed avere informazioni sulle patologie reumatiche,

lo stato dell'organizzazione del servizio territoriale offerto, le sinergie create da operatori che si dedicano con viva passione al proprio lavoro per il bene degli ammalati.

Onorati della presenza dell'Assessore alla Sanità e alle Politiche Sociali della Provincia di Reggio Emilia, Marcello Stecco, che ha avviato la giornata, il clima si è mostrato da subito aperto al confronto. La Dott.ssa Iva Manghi, Direttore

Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale "Santa Maria Nuova", assieme al Direttore del Distretto Ausl di Reggio, Dott. Franco Viappiani, hanno sostenuto l'importanza di iniziative come la presente che rappresentano il giusto anello di sinergia tra pazienti ed operatori del settore socio sanitario per far emergere le esigenze di entrambe le categorie. Parola d'ordine favorire lo sviluppo di ricerca e l'applicazione delle tecniche più aggiornate!

Guerrina Filippi e Daniele Conti hanno presentato l'Associazione AMRER Onlus, gli scopi e l'ampio ventaglio delle attività poste in essere per sempre più rappresentare un punto di riferimento per gli ammalati reumatici grazie alle attività svolte sui singoli territori e a livello regionale!

Il Dott. Carlo Salvarani, con competenza e semplicità, ha presentato il Servizio di Reumatologia che dirige, svelando il suo "segreto" nella



Dott. Carlo Salvarani

passione messa nel proprio lavoro e nelle sinergie poste in essere: il lavoro con i distretti di cure primarie e i medici di base, di cui ci ha parlato la Dott.ssa Lina Bianconi,

la cura delle malattie reumatiche e le nuove terapie farmacologiche, di cui ci hanno parlato la Dott.ssa Alessandra Ghinoi, la Dott.ssa Fulvia Rossi e il Dott. Gianluigi Baiocchi. Con particolare piacere abbiamo rilevato l'attenzione e l'impegno di operatori trasversali in collaborazione con l'equipe medica per la presa in carico a tutto tondo del paziente reumatico: il lavoro dell'assistente sociale, Sig.ra Vittorina Sottilotta, del Fisiokinesi terapeuta, Sig.ra Elisa Pensierini, della Psicologa, Dott.ssa Carla Tromellini.

Con particolare interesse è stata seguita la personale esperienza di paziente testimoniata dalla Dott.ssa Eletta Bellocchio. Altrettanto particolare interesse ha riscosso l'intervento del Dott. Adelmo Mattioli, Direttore Regionale Inca CGIL, che ha affrontato i temi dei diritti del malato illustrando le novità in ambito socio/assistenziale come l'unificazione del percorso per il riconoscimento di Invalidità Civile e Handicap...a breve sul nostro notiziario!!



Volontarie al lavoro all'ingresso della sala dell'incontro



Da sx: Prof. Italo Portioli, Dott. Franco Viappiani, Dott.ssa Iva Manghi, Rag. Marcello Stecco.

“Le Malattie Reumatiche e la realtà Piacentina”



19 APRILE 2008

**Sala Convegni della Confindustria
Palazzo Cheope
Via IV novembre, 132 Piacenza**

9,30

SALUTO DELLE AUTORITA'

Dott. Roberto Reggi

Sindaco di Piacenza

Dott.ssa Paola Gazzolo

Assessore Politiche Sociali, Giovanili e Pari
Opportunità Provincia Piacenza

Dott. Andrea Bianchi

Direttore Generale Ausl Piacenza

9,45

Presentazione AMRER

Sig.ra Guerrina Filippi • *Presidente AMRER Onlus*

Dott. Daniele Conti • *Resp. Prom. e Sviluppo
AMRER*

10,00

Artrosi e Artrite Reumatoide

Dott. Eugenio Arrigoni

10,15

Il dolore cronico in reumatologia

Dott.ssa Elena Bravi

10,30

Non solo dolore. Il reumatologo è immunologo: lupus, sclerodermia ed altre malattie autoimmuni.

Dott.ssa Claudia Concesi

11,00

Pausa Caffè

11,15

La gestione infermieristica del paziente reumatologico: percorsi diagnostici e terapeutici

Guglielmina Peracchi • Milena Nicolini •
Cristina Terzoni

11,30

Economia articolare

Dott. Alberto Antenucci

11,45

La gestione domiciliare dei pazienti reumatologici

Dott. Luigi Carlo Cella

12,00

I diritti del malato reumatico

Dott. Adelmo Mattioli

12,15

DISCUSSIONE e Conclusione lavori

Con il Patrocinio e Contributo Oneroso di



Regione Emilia-Romagna

Assemblea Legislativa

e il Patrocinio di



Comune di Piacenza



Provincia di Piacenza



CONFINDUSTRIA
PIACENZA

Ringraziamo per la collaborazione nella realizzazione dell'incontro:

Dott. Roberto Reggi

Sindaco Comune di Piacenza

Dott. Gian Luigi Boiardi

Presidente Provincia di Piacenza

Dott.ssa Paola Gazzolo

Assessore Politiche Sociali, Giovanili e Pari Opportunità
Provincia di Piacenza

Dott. Andrea Bianchi

Direttore Generale Azienda UsI Piacenza

Dott. Sergio Giglio

Presidente Confindustria Piacenza

Dott.ssa Claudia Concesi

Responsabile Servizio di Reumatologia Med. ERI –
Azienda UsI Guglielmo da Saliceto - Piacenza

Prof. Gian Carlo Carrara

Libero dicente Patologia speciale medica e Metodologia
Clinica Università degli Studi di Parma

Dott. Adelmo Mattioli

Direttore Generale INCA CGIL dell'Emilia Romagna

Dott. Eugenio Arrigoni

Dirigente Medico I Livello – Reumatologia Med. ERI
Azienda UsI Guglielmo da Saliceto - Piacenza

Dott.ssa Elena Bravi

Specialista Reumatologia Contrattista
Azienda UsI Guglielmo da Saliceto Piacenza

Guglielmina Peracchi • Milena Nicolini • Cristina Terzoni

Infermiere Professionali – Reumatologia
Azienda UsI Guglielmo da Saliceto - Piacenza

Dott. Fabrizio Micheli

Responsabile Terapia del Dolore
Azienda UsI Guglielmo da Saliceto - Piacenza

Dott. Luigi Carlo Cella

Medico di Medicina Generale
Azienda UsI - Piacenza

Dott. Roberto Antenucci

Dirigente Medico I Livello
Servizio di Fisiatria e Riabilitazione Funzionale
Azienda UsI Guglielmo da Saliceto Piacenza

Incontro di Rimini



In fase di definizione i dettagli del programma per l'Incontro di Rimini.

Il giorno **10 MAGGIO 2008** presso l'Ospedale Infermi di Rimini si terrà:

INCONTRO DI RIMINI

Malattie Reumatiche e la provincia di Rimini

Prossimamente invieremo a tutti gli associati i dettagli con il programma per esteso.

XI Congresso Nazionale CROI

A Bologna il 2-5 aprile 2008 si tiene il Congresso Nazionale del Collegio Reumatologi Ospedalieri Italiano (CROI).

Il titolo dell'evento: *"Situazioni difficili in reumatologia clinica"*.

Verranno toccati temi che sono di sicuro interesse anche per tutti noi! Si parlerà delle novità nel campo delle patologie reumatiche, nell'esperienza dell'utilizzo dei farmaci... ma non solo... Verranno trattati infatti anche i disturbi del sonno in reumatologia, le infezioni nel paziente reumatico, la sessualità e le malattie reumatiche, la gravidanza e i fattori di rischio!

VIII Corso di aggiornamento Urgenze reumatologiche

A Bologna dal 5-7 Giugno 2008 si tiene un importante corso di Aggiornamento sulle Urgenze Reumatologiche il cui programma per il 2008 emerge molto bene già dal titolo **"Dalle sindromi fibromialgiche alle entesopatie – Realtà diverse o con aspetti comuni?"** organizzato dal Prof. Luigi Frizziero.

AMRER parteciperà all'evento e vi relazioneremo i punti salienti.



Assemblea Annuale 2008



L'Assemblea Annuale del 2008 indetta:

in prima convocazione alle ore 06:00
del 25 aprile 2008 c/o Via San Carlo 44/2 Bologna

e in **seconda convocazione il:**

26 APRILE 2008

**alle ore 10.00 presso la Sala Famiglia
c/o Centro Interculturale Zonarelli
in Bologna, via Gian Antonio Sacco, 14**

Verranno presentati:

- il bilancio dell'anno 2007;
- il consuntivo dell'attività svolta nell'anno 2007;
- planning attività 2008 con proiezioni di entrate e spese;
- nomine suppletive incarichi al Consiglio Direttivo 2006-2009.

Sarà questa l'occasione per illustrare le strategie di azione dell'Associazione, scambiare opinioni e ricevere i suggerimenti da parte di tutti gli associati.

Vi aspettiamo Numerosi !!

**Come arrivare alla sede alla Sala Famiglia
Centro Interculturale "Zonarelli":**

In auto dall'Autostrada:

- Uscita tangenziale Bologna n. 7 – Via Stalingrado;
- Direzione centro proseguire su Via Stalingrado, girare a SX via del Lavoro
- Arrivo Via G.A. Sacco n. 14

Dalla Stazione:

- linea 21 Fermata Via G.A. Sacco
- liane 38 Fermata Fiorilli

Con il Taxi:

- COTABO tel. 051.372727

In vacanza alle terme



L'approccio fisioterapico – termale in sinergia con le più moderne terapie farmacologiche ha dimostrato che possono essere ottenuti ottimi risultati nella gestione del paziente reumatico.

In piena adesione a questo, da anni AMRER offre ai propri associati la possibilità di vacanze convenzionate alle terme che vedano allacciarsi le finalità ludiche delle vacanze di gruppo agli aspetti benefici della fruizione delle cure termali.

Con l'**Hotel Terme Sant'Agnese** (tel. 0543 911555) a **Bagno di Romagna (FC)** abbiamo stipulato accordi affinché si possa godere di personale esperto nel settore e di strutture all'avanguardia.

La struttura alberghiera è collocata ai confini del Parco Nazionale delle foreste Casentinesi ed è perfettamente integrata in questo meraviglioso scenario; conta 100 camere ed è direttamente collegata allo stabilimento termale, conosciuto fin dai tempi romani. L'albergo è dotato anche di piscina termale esterna coperta.

Periodo di soggiorno:

Partenza domenica **11 maggio 2008**
Rientro sabato **24 maggio 2008**

Il prezzo dell'hotel è di 44 € al giorno. Il supplemento per la camera singola è di 13 € (sono disponibili 5 singole dedicate agli associati).

Chi soggiorna in camera tripla avrà una riduzione giornaliera di 2 €.

Il prezzo comprende:

- sistemazione in camera a due letti, con bagno con doccia, TV color, telefono, frigo bar, riscaldamento;
- ¼ di vino a pasto e ½ di acqua minerale;
- tre menù a scelta con buffet di verdure e colazione a buffet;
- assistenza medica e cura idropinica;
- due sedute di attività fisica alla settimana con fisioterapista;
- conferenza con il medico;
- drink di benvenuto e festa dell'arrivederci;
- accappatoio gratuito a tutti i partecipanti AMRER.

Le cure termali sono soggettive.

Ciascuno dovrà richiedere al proprio medico un'impegnativa **per ciclo di FANGHI + BAGNI TERAPEUTICI**, con cui sarà possibile usufruire di 12 cure termali.

Per chi non dispone dell'impegnativa del medico il costo del ciclo di cure termali è forfetariamente di 220 € per n. 12 cicli di piscine e altrettanti 220 € per n. 12 cicli di idromassaggio.

E' possibile effettuare cicli di laserterapia e magnetoterapia, il cui costo per 12 sedute è di 220 €.

Per informazioni e prenotazioni telefonare alla nostra referente per l'evento:

- Cesarina Casoni tel. **051 388934**

oppure ad

- A.M.R.E.R. tel/fax: **051 249045**

Lunedì h. 14 / 17 – Giovedì h. 9 / 12
(eventualmente lasciare un messaggio in segreteria con il proprio recapito telefonico)



Foto terme maggio 2007

Termine prenotazioni: 26 aprile 2008 o/e fino ad esaurimento posti.

Stiamo organizzando anche il pullman che permetterà agli associati di viaggiare tutti assieme senza la preoccupazione della guida. Poiché questo varia in base al numero di coloro che faranno il viaggio con il mezzo comune, chi ne vorrà usufruire lo comunichi alla nostra referente Cesarina Casoni il prima possibile, cosicché si organizzi il trasporto nel migliore dei modi.

Fin da ora comunichiamo che il programma prevede come punto di ritrovo per la partenza **Piazza dell'Unità in Bologna alle ore 14.00**, ma questo potrà subire variazioni in base alle eventuali esigenze del momento che saranno tempestivamente comunicate.



Foto terme maggio 2007



Un argomento che ci sta particolarmente a cuore sono le **esenzioni per patologia!** Conosciamole meglio!

La parola “**esenzione**” viene usata e riproposta in molteplici occasioni, ma sul suo significato c'è ancora parecchia confusione e così spesso capita che non si possa trarre il massimo beneficio da ciò che lo Stato sociale mette a disposizione degli ammalati.

Di esenzioni non ne esiste una sola, ma sono diverse categorie, che variano e vengono attribuite in base allo stato di salute, allo stato economico, o anche soltanto in base a scelte di politica sociale.

Le principali esenzioni sono :

- esenzione per malattia;
- esenzione per invalidità;
- esenzione per età e limite di reddito;
- esenzione per alcuni tipi di esami;
- esenzione dal pagamento di alcuni farmaci.

Questi tipi di esenzioni sono tutti diversi l'uno dall'altro, ma spesso si ricollegano tra loro in virtù degli effetti pratici che essi svolgono.

Le patologie reumatiche rientrano a pieno nelle casistiche che permettono di farsi riconoscere l'esenzione per malattia.

Cosa è quindi l'esenzione per malattia?

Il Ministero della salute attraverso alcuni provvedimenti ha voluto regolamentare le norme per individuare le “*malattie croniche e invalidanti*” (decreto 28 maggio 1999, n. 329) e istituire una rete per quelle malattie che vengono definite “*rare*” (D. m. 18 maggio 2001, n. 279)

Attraverso ulteriori aggiornamenti si è oggi arrivati ad attribuire alle malattie croniche e invalidanti un **codice di esenzione** che permette di vedere riconosciute alle persone che ne hanno diritto una partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

Chi ha diritto all'esenzione per malattia?

Hanno diritto all'esenzione sui ticket, parziale o totale per le cure mediche e sanitarie collegate alla malattia le persone che soffrono di:

- malattie croniche;
- malattie invalidanti;
- malattie rare;
- patologie oncologiche;
- chi è in attesa di trapianto.

Come si fa ad ottenerla?

L'esenzione deve essere richiesta all'Azienda USL di residenza, presentando: un certificato

medico che attesti la presenza di una o più malattie incluse nel **d.m. 28 maggio 1999, n. 329** e successive modifiche.

Il certificato deve essere rilasciato da un presidio ospedaliero o ambulatoriale pubblico.

Sono validi ai fini del riconoscimento dell'esenzione anche:

- o la copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera pubblica;
- o la copia del verbale di invalidità;
- o la copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera privata accreditata, previa valutazione del medico del Distretto sanitario della Azienda USL di residenza;
- o le certificazioni rilasciate da Istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea.

Dopo aver valutato la documentazione l'Asl rilascia un tesserino di esenzione, con la definizione della malattia e il suo codice identificativo. La **durata dell'esenzione** può essere permanente o limitata, secondo i tipi di malattia e/o le normative regionali.

Nb. E' importante quindi controllare quelle limitate affinché siano sempre rinnovate prima della scadenza per mantenere validi i propri diritti.

Quali le malattie reumatiche riconosciute?

Ad oggi sono 7 le patologie reumatiche a cui viene attribuito un codice di esenzione

Patologia	Codice
Artrite reumatoide	006
Lupus eritematoso sistemico	028
Malattia di Sjogren	030
Morbo di Paget	037
Psoriasi	045
Sclerosi sistemica	047
Spondilite anchilosante	054

La Prov. Autonoma di Bolzano con Delibera n. 3656/2003 ha riconosciuto l'esenzione per la Sindrome Fibromialgica... è importante continuare a lavorare affinché questo riconoscimento sia esteso anche nel resto del territorio nazionale.

Nb. le categorie sopra elencate, vengono poi suddivise in gruppi che specificano ulteriormente la singola patologia, comportando differenti ambiti di esenzione. Un esempio pratico:

045	Psoriasi	
045	696.0	Artropatia psoriasica
045	696.1	Altre psoriasi

Grande importanza è **farsi riconoscere il certificato di esenzione per malattia** perché questo comporta l'opportunità di poter usufruire anche di tutta una serie di prestazioni sanitarie che sono previste per le singole patologie.

Un esempio: Sapevate che oltre a vari esami diagnostici per l'artrite reumatoide sono previsti con esenzione dal pagamento anche cicli di "esercizi assistiti in acqua" e "cicli di massoterapia"?; che per la sclerosi sistemica (sclerodermia) è previsto anche un ciclo di "esercizi respiratori" e della "massoterapia"?

Ovviamente questi sono solo piccoli esempi pratici, ma è **FONDAMENTALE farsi riconoscere l'esenzione per patologia perché:**

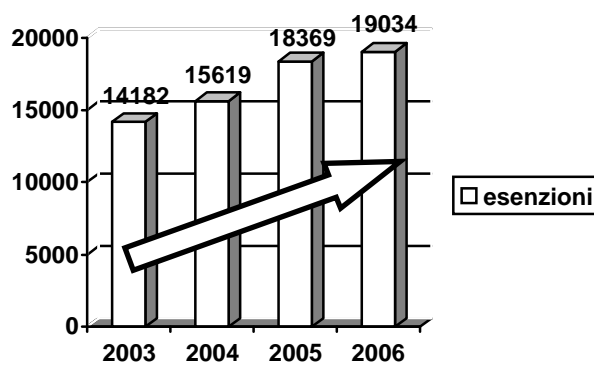
1. Questa rappresenta un diritto della persona **che permette ed aiuta l'intero sistema sanitario a prevedere costi e applicare strategie di intervento per il futuro!**
2. Attraverso di esse si riesce con assoluta certezza ad avere **la fotografia dell'impatto sociale che le malattie reumatiche comportano sul territorio e la conseguente possibilità di sensibilizzare le autorità socio - politiche sull'argomento**

Quale è l'incidenza sul territorio?

Alla fine di ogni anno l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna pubblica i dati relativi all'anno precedente sul numero degli esenti, dividendoli per patologie e province.

La particolare attenzione che AMRER dedica allo studio e alla conoscenza di questi dati permette anche di programmare e studiare la migliore

strategia di attività per essere di aiuto al malato reumatico! Questi i dati:



Anno	Totale esenti
2003	14.182
2004	15.619
2005	18.369
2006	19.034

un totale di **19.034 casi**. Questo quadro sicuramente sottostima alcuni gruppi di patologie – per es. le spondiloartriti – e non considera per es. le vasculiti e i reumatismi che non prevedono una esenzione (*tale sottostima è ben nota alle varie Associazioni che si occupano di malattie Reumatiche e alle Società Scientifiche*).

Per verificare la vostra tabella di esenzione per patologia e cosa essa prevede potete visitare il sito web del Ministero della Salute:

www.ministerosalute.it/assistenza/esenzioni/croniche/ricerca.isp



Elaborato a cura di **Dott. Daniele Conti**
Responsabile Promozione Sviluppo AMRER Onlus

Num. di persone Anno / Az. USL	A.R. Cod. 006		M. SJOGREN Cod. 030		Lupus Cod. 028		Sclerodermia Cod. 1047		A. Psoriasica Cod. 045		Spondilite Anc. Cod. 054		M. Paget Cod. 030	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
PC tot. 1153	553	630	60	58	113	113	40	49	181	215	18	23	59	65
PR tot. 2313	984	1045	136	148	147	151	39	44	600	831	43	52	37	42
RE tot. 2344	1201	1225	218	239	155	162	76	86	409	464	88	99	69	69
MO tot. 2514	862	921	363	383	301	311	195	209	420	474	84	96	116	120
BO tot. 3255	2264**	1358**	216	235	299	319	175	201	735	833	169	180	123	129
IMOLA tot. 484	192	205	54	56	47	52	32	33	81	96	19	21	22	21
FE tot. 2461	854	904	463	501	280	285	175	184	509	463	63	70	48	54
RA tot. 1554	563	617	209	236	212	228	103	109	174	210	68	83	65	71
FO tot. 1025	341	352	160	178	95	105	43	56	243	267	36	40	25	27
CESENA Tot 515*	100*	120*	64	73	109	119	43	50	91	105	32	37	7	11
RN Tot. 1416	506	552	77	87	132	150	42	50	389	513	36	44	17	20
TOTALE	8420	7929	2020	2194	1890	1995	963	1071	3832	4471	656	745	588	629

*/** I dati forniti presentano indici in controtendenza rispetto le annualità precedenti. Sulla prov. di Bo possibile errore di circa 1.000 casi

NELL'ULTIMO TRIMESTRE INFORMAZIONI IN PILLOLE

Per ognuno di noi è importante accorgersi e essere informato, e quindi preparato, su quanto accade attorno a sé... cosa cambia nel sistema che necessariamente prevede il suo coinvolgimento come lo Stato e la Sanità!

La persona che si trova a doversi occupare prima di tutto di un'"incombenza di salute" spesso vive come un peso questo ulteriore "rebus" del dover sapere anche come e a chi chiedere per ottenere risposte che egli stesso per primo chiede...

E' per questo che riteniamo opportuno cominciare in "pillole" a parlare anche dei macro sistemi che ci coinvolgono, affinché si possa imparare a chiedere e scegliere con il migliore degli strumenti... "la consapevolezza" - **N.d.r.**



Assistenza e sanità pubblica

Bologna 25 – 26 febbraio '08

Prima Conferenza Cure primarie



"Oggi siamo di fronte a **cambiamenti** che impongono alla sanità pubblica scenari di assistenza assai diversi rispetto al passato: la migliore aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione, il conseguente incremento della incidenza delle malattie croniche e degenerative pongono, infatti, la necessità di riorganizzare il sistema per garantire una efficace presa in carico anche di cronicità e disabilità e portano con sé l'esigenza di rafforzare i sistemi di cure primarie per offrire adeguati livelli di assistenza alternativi e più efficaci.

In questo contesto sono fondamentali: la programmazione e la valutazione dei bisogni dei cittadini, anche ai fini della definizione delle priorità; l'appropriatezza, l'uso razionale delle risorse e il filtro (e anche la committenza) verso le cure secondarie e terziarie; il coordinamento, la continuità delle cure e la gestione complessiva dei percorsi assistenziali, a partire dal primo contatto con il paziente.

Le cure primarie devono rispondere a queste nuove esigenze e in questo senso possono essere individuate come "l'area sistema" nella quale si realizza l'approccio primario alla promozione e tutela della salute della popolazione. Esse rappresentano l'organizzazione che garantisce e rafforza il raccordo con e tra i medici di medicina generale e i medici di continuità assistenziale, con i pediatri

di libera scelta, ma anche tra e con gli specialisti convenzionati e quelli ospedalieri, gli infermieri e i tecnici della riabilitazione, gli assistenti sociali e gli addetti all'assistenza, allo scopo di garantire, riqualificare e razionalizzare la continuità assistenziale con il supporto specialistico e di un eventuale ricovero ospedaliero in un'ottica di appropriatezza clinica e di comunità.

Molti sono i **compiti** in carico all'area delle cure primarie tra i quali l'organizzazione dell'attività di valutazione multidimensionale per tutte le tipologie di bisogno; la definizione ed il presidio (in collaborazione con la struttura ospedaliera) dei percorsi assistenziali dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative a maggiore prevalenza, utilizzando al meglio tutte le strutture intermedie; la vigilanza sul servizio di continuità assistenziale e sul suo coinvolgimento nei progetti di tutela della salute territoriali.

In raccordo con il Servizio farmaceutico e gli altri servizi aziendali competenti l'area delle cure primarie assicura, inoltre, le seguenti **funzioni**:

- vigilanza sulle attività delle farmacie presenti sul territorio;
- cura dei rapporti con le farmacie territoriali ai fini della promozione di una collaborazione a specifici obiettivi aziendali;
- organizzazione dell'assistenza farmaceutica per i casi previsti in assistenza domiciliare;
- collaborazione con le unità operative che si occupano di residenzialità territoriale nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica e nell'analisi e monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche nelle residenze protette;
- valutazione tecnica di eventuali presidi o di innovazioni tecnologiche proposti come potenziali strumenti per l'ottimizzazione dell'assistenza domiciliare;
- aggiornamento sistematico dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta rispetto alla normativa riguardante gli atti prescrittivi;
- elaborazione dei dati relativi alla spesa farmaceutica territoriale per l'analisi e il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, allo scopo di consentire l'individuazione di azioni utili al miglioramento della qualità ed appropriatezza prescrittiva, con riferimento anche al governo della spesa farmaceutica, e della qualità dell'assistenza. "

tratto dal portale **ERMES**
Regione Emilia Romagna

[www.regione.emilia-romagna.it/wcm/ERMES/notizie/news/2008/feb/cure_p
rimarie/sc_cureprimarie.htm](http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/ERMES/notizie/news/2008/feb/cure_primarie/sc_cureprimarie.htm)



Idee forti Idee forti

- **Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010;**
- **Linee strategiche per lo sviluppo delle Cure Primarie;**
- **Fondo Regionale per la non auto sufficienza;**
- **Sviluppo di una rete integrata ospedale e territorio nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna.**

Approfondimento

Il 25 e 26 febbraio 2008 si è svolta a Bologna la prima Conferenza Nazionale sulle Cure Primarie. Sono più di mille i partecipanti registrati tra funzionari delle Regioni e degli Enti locali, gli operatori della sanità, del sociale e del volontariato.

La Conferenza si è proposta di fare il punto sui cambiamenti nell'area delle cure primarie e sui nuovi bisogni di assistenza e cura in Italia. Il tutto nel quadro del disegno di legge per la qualità e la sicurezza del sistema nazionale sanitario, approvato nel novembre 2007.

Spunti interessanti dalla Conferenza:

- ◆ **Il Day Service: un modello di assistenza Specialistica Ambulatoriale Complessa;**
a cura del Dott. Dante Zini - Responsabile D.H. di medicina interna Ospedale Estense di Modena; Commissione nazionale per le cure primarie.
- ◆ **Cure Primarie e Prevenzione**
a cura del Dott. Donato Greco – Capo Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione - Ministero delle Salute
- ◆ **Internet e Medici di famiglia in rete – Sanità On Line Progetto Sole**
A cura del Dott. Mauro Moruzzi – Direttore Generale Cup 2000 S.p.A.
- ◆ **Modelli di Integrazione Socio Sanitaria**
A cura della Dott.ssa Anna Bancho, direttore Programmazione sanitaria, Regione Liguria



Tutte le schede di dettaglio con approfondimenti sono on – line:

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/ssr/assistenza_territoriale/Dipartimento_cure_primarie/docu_intro/linkpag/docu_cureprimarie/conferenza/pagina_conferenza.htm



Dalla Regione
Emilia Romagna

(Bologna, 22/02/2008) Presso la Sala dell'Assemblea Legislativa è stato presentato il nuovo Piano Sociale – Sanitario 2008-2010.

AMRER era presente all'Udienza Conoscitiva perché riteniamo FONDAMENTALE apprendere i meccanismi di partecipazione ai processi decisionali per far emergere e far riconoscere i bisogni complessi che ci riguardano.

Dalla scheda di sintesi: Piano Sociale e Sanitario 2008-2010

“Per orientare i cittadini e le cittadine all'accesso dei servizi del nuovo welfare e per rendere effettiva la loro possibilità di determinare in modo attivo i percorsi di sostegno che li riguardano, il Piano prevede l'integrazione, a livello locale, tra i punti informativi e di accesso ai servizi, con una particolare attenzione alle fasce “più deboli” (anziani, immigrati, persone con “disagio” economico e sociale): gli Sportelli sociali, gli Sportelli unici distrettuali, gli Uffici relazioni con il pubblico devono dunque essere tra loro comunicanti.

Più in generale, oltre a facilitare l'uso appropriato dei servizi, la strategia proposta dal Piano è centrata sullo sviluppo di un sistema di comunicazione regionale e locale per: rafforzare la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti (ad esempio nelle scelte alimentari, nelle vaccinazioni, negli screening, nella gestione di emergenze); utilizzare il parere delle persone nella valutazione dei servizi per garantire adeguati processi di miglioramento; e, infine, per valorizzare la partecipazione delle comunità nelle scelte per la salute e nella programmazione sociale e sanitaria.

La costruzione di una partnership tra cittadini, cittadine e servizi è una delle leve fondamentali per migliorare la salute e la qualità della vita e per offrire un'assistenza sanitaria e sociale di tipo universalistico, fedele ai principi d'equità, accessibilità ed efficacia.”



L'Iperuricemia e la Gotta

Alcuni consigli dietetici

L'iperuricemia, definita come concentrazione di acido urico > 7 mg/dl nell'uomo e > 6 mg/dl nella donna, rappresenta un problema sanitario di grande attualità, essendo correlata a un elevato costo sociale ed economico. L'acido urico rappresenta il catabolita finale del metabolismo delle purine, molecole fondamentali per la vita cellulare. I suoi valori nel sangue variano a seconda del sesso e dell'età. In condizioni normali, esso viene escreto con efficienza dall'emuntorio renale ma oltre un certo limite si cominciano ad avere problemi di solubilità determinando la formazione di cristalli di urato con successivo deposito a livello di articolazioni e tessuti extra-articolari. L'espressione clinica più conosciuta ed importante di questo processo è la **gotta**, una malattia nota fin dall'antichità, un tempo ritenuta caratteristica delle classi sociali più ricche, oggi in realtà epidemica in tutto il mondo occidentale. La gotta è caratterizzata da episodi ricorrenti di artrite acuta (più frequentemente a carico delle articolazioni degli arti inferiori) e da interessamento renale (calcolosi renale). Col tempo gli attacchi artrici possono divenire sempre più frequenti, fino alla possibile comparsa di una artropatia cronica (gotta tofacea, artropatia uratica cronica), che può risultare molto invalidante. L'iperuricemia rappresenta sempre un serio rischio per la salute in quanto costituisce, in concerto con altre ben note patologie (obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemie, diabete mellito), un importante **fattore di rischio cardio-vascolare**.

Nella maggior parte dei casi, l'eccessiva quota di acido urico circolante proviene dall'introito alimentare e/o dalla ridotta escrezione urinaria, (ad es. nell'insufficienza renale). Esiste poi una forma di iperuricemia secondaria all'utilizzo di diversi farmaci (soprattutto alcuni diuretici), più frequente negli anziani e nelle donne.

CONSIGLI DIETETICI

Per molti pazienti iperuricemici, la dieta può rappresentare, almeno inizialmente, l'unica terapia necessaria.

Il ruolo dell'alimentazione nella patogenesi della gotta è noto da molto tempo. Recentemente si è scoperto che non tutti i cibi contenenti purine sono preclusi al paziente iperuricemico, lasciando sottintendere che molto probabilmente, da un punto di vista biologico, non tutte le purine sono uguali. Tra i cibi ad alto tenore purinico, le carni rosse, le interiora e i frutti di mare sono sempre controindicati, mentre altri alimenti quali piselli,

fagioli, cavolfiori, funghi e spinaci, possono essere consumati. Le carni magre (pollo, agnello, coniglio) e alcuni pesci (sogliola, nasello, orata, branzino, merluzzo, salmone, baccalà), da evitare durante l'attacco acuto, vanno assunti con parsimonia anche durante lo stato di benessere (iperuricemia asintomatica e periodo intercritico). Tra gli alimenti consentiti, uova e derivati del latte, che possono essere assunti senza particolari restrizioni. Particolarmente raccomandati i latticini a basso contenuto di grassi che sembrano possedere un'azione preventiva nei confronti della gotta: "bere più di due bicchieri di latte al giorno – sostiene un gruppo di ricerca Americano – riduce del 50% il rischio di sviluppare la gotta". L'assunzione di alimenti ricchi in saccarosio e fruttosio va ridotto drasticamente in quanto questi zuccheri sono in grado di attivare una via metabolica "alternativa" per la produzione di acido urico. Dunque attenzione ai dolci e ad alcuni frutti troppo ricchi in fruttosio, come uva, banane, fichi, cachi, ciliege, amarene, frutta secca in genere. Particolare riguardo va rivolto anche alla modalità di cottura degli alimenti: la bollitura, eliminando buona parte del contenuto purinico negli alimenti, è sicuramente consigliata. Sono invece da evitare le fritture e l'utilizzo di strutto o estratti di carne. Tutti gli alimenti ricchi in amido (pane, pasta, grissini, riso, fiocchi d'avena) sono consentiti; l'amido infatti è dotato di attività uricosuriche (è in grado cioè, di promuovere l'escrezione di acido urico con le urine). Molte le verdure che possono essere assunte senza particolari restrizioni; tra queste ricordiamo carote, cetrioli, rape, barbabietole, rapanelli, pomodori, finocchi, patate, fagiolini, cipolla e insalata. I condimenti con olio di oliva crudo e succo di limone sono permessi. Tra le bevande, via libera ai succhi di frutta. Il frequente consumo di alcol (in particolare, di birra e superalcolici), è invece uno dei più potenti fattori in grado di scatenare un attacco acuto di gotta e va bandito. Tè e caffè possono essere consumati, purché con moderazione. In tutti i pazienti con funzionalità renale conservata, e soprattutto in quelli affetti da calcolosi renale, l'acqua, preferibilmente oligominerale, alcalina, non gasata, deve essere assunta in abbondanza (2-3 litri al dì), possibilmente lontano dai pasti.

Sono sempre da evitare gli eccessi di ogni tipo: se da un lato, le "abbuffate" costituiscono una delle cause scatenanti più frequenti di un attacco artrite acuto, anche il calo di peso troppo rapido dovuto a diete ipocaloriche o digiuni prolungati è pericoloso. Mediante un graduale calo ponderale è invece possibile diminuire il rischio di sviluppare la gotta, nonché di ridurre sensibilmente il rischio cardiovascolare correlato, ad esempio, all'obesità o all'ipercolesterolemia.

In conclusione i consigli ora riportati non costituiscono delle regole assolute, ma vogliono piuttosto rappresentare un possibile punto di partenza per costruire le basi di una dieta efficace ed individualizzata. Tale obiettivo rappresenta parte integrante di un più ampio e articolato programma terapeutico che con la partecipazione attiva del paziente, del medico di famiglia e del reumatologo di fiducia, punta a migliorare la qualità e l'aspettativa di vita del malato.

Dott. Francesco De Leonardis
Università degli Studi di Ferrara
Cattedra e U.O. Complessa di Reumatologia
Direttore: Prof. Francesco Trotta

Disabilità:
i percorsi per il riconoscimento
sanitario saranno più semplici

**Legge regionale Emilia
Romagna
n. 4 del 19/2/2008**



L'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna ha approvato la legge "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione e altre disposizioni in materia sanitaria e sociale". La legge regionale prevede il rilascio da parte delle Commissioni sanitarie costituite presso le ASL di certificazioni della disabilità e dell'invalidità civile più semplici e unificate.

A tal fine si prevede: un'unica domanda (presentata in forma contestuale per tutte le condizioni medico-legali (di seguito precisate) – il modulo unico di domanda dovrebbe essere pronto entro la metà del mese di maggio 2008); la riunificazione degli organismi attualmente operanti per gli accertamenti in un'unica Commissione sanitaria.

La semplificazione nella fase di inoltro della domanda riguarderà:

- lo stato di invalidità, cecità e sordità civili,
- la condizione di handicap di cui alla legge 5/2/1992, n. 104 ,
- la condizione per il collocamento mirato al lavoro, ai sensi della legge 12/3/1999, n. 68
- la condizione per l'integrazione scolastica, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185 (Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi

dell'articolo 35, comma 7, della legge 27/12/2002, n. 289).

La domanda di riconoscimento, come già ricordato, delle condizioni di disabilità sopra richiamate verrà presentata in forma unica. La domanda di riconoscimento, da compilare sull'apposito modello unico, dovrà sempre essere presentata all'ASL competente per il territorio di residenza del richiedente.

La funzione di accertamento e di valutazione dello stato di disabilità è svolto dalle Aziende Usl, attraverso apposite commissioni costituite con provvedimento del Direttore generale, che devono rappresentare le diverse professionalità, al fine di esprimere una adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità.

Le commissioni sanitarie sono composte:

- a) da un medico specialista in medicina legale, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl, in qualità di Presidente;
- b) da un medico specialista nella patologia prevalente oggetto della valutazione, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl;
- c) da un operatore sociale dei servizi pubblici territoriali competenti;
- d) da un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria del richiedente.

Agli accertamenti finalizzati anche al collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità partecipa, come componente aggiuntivo, il medico del lavoro, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl.

All'accertamento può assistere, su richiesta della persona interessata e con onere a suo carico, un medico di fiducia del richiedente.

Gli accertamenti di cui alla presente legge sono eseguiti entro sessanta giorni dalla data di presentazione della domanda (*resto valido il minor termine pari a 15 giorni per i malati oncologici*).

Nel caso il cittadino non condivida il giudizio medico – legale formulato dalla commissione sanitaria, può proporre istanza di riesame alla medesima commissione entro sessanta giorni dalla notifica del verbale, la nuova visita che deve comunque avvenire entro trenta giorni dalla richiesta. In tal caso, la commissione di accertamento è composta interamente da professionisti diversi da quelli che hanno espresso la valutazione della quale viene richiesto il riesame. Alla seduta della commissione, riunitasi in sede di riesame, possono assistere, su richiesta dell'interessato e con onere a suo carico, un medico ed un operatore sociale di fiducia del richiedente.

a cura di
Dott. Adelmo Mattioli
Direttore Generale Inca-CGIL
Regione Emilia Romagna

Dona il 5 x 1000

A sostegno del malato reumatico



Anche quest'anno **puoi sostenere** le attività in favore dei Malati Reumatici con un piccolo gesto... donando il **5 per mille** ad AMRER!!!

Che cos'è il 5 per mille?

La Finanziaria del 2008 ha riproposto la possibilità a tutti i cittadini di destinare **una quota già versata** della propria imposta sul reddito pari al 5 per mille per sostenere attività di volontariato.

Come si fa?

E' semplice!!! Basta firmare nel riquadro che troverai sul modello della dichiarazione dei redditi **ed aggiungere il codice fiscale dell'Ente a cui vuoi che venga devoluto il tuo contributo.**

AMRER Onlus

C.F. 80095010379

Risultati degli anni precedenti*:

Anno	Preferenze	Somma attribuita
2006	374	€ 8.990,91
2007	585	In definizione

Il Consiglio Direttivo di AMRER Onlus ha deciso di destinare le somme ottenute con il contributo del cinque per mille degli anni 2006 / 2007, che verranno erogate presumibilmente alla fine del 2008, per finanziare attività e progetti che andranno totalmente a favore dei malati reumatici!

Dona il
5x1000
a **A.M.R.E.R.**
Codice Fiscale 80095010379

Via San Carlo, 44/2 - BO
Tel./Fax: 051 24.90.45
Cell.: 335 622.38.95
E-mail: ass.amrer@alice.it

* dagli elenchi pubblicati dall'agenzia delle Entrate visionabile sul sito www.agenziaentrate.it

Privacy: i dati che ci fornite in ottemperanza all'art. 13 D. Lgs 196/03 saranno utilizzati essenzialmente per i fini dell'associazione, come l'invio di materiale informativo, e non verranno trasmessi a terzi.

Se volete cancellare i vostri dati o apportare modifiche scrivete al Presidente dell'Associazione AMRER, via San Carlo 44/2 - 40121 Bologna, manifestando le vostre intenzioni.

*_*_*

Condoglianze



AMRER ricorda gli associati che ci hanno lasciato:
**Sig.ra Giovanna Cannata e
Sig.ra Carla Vilma Zampieri.**

Alle famiglie le nostre più sentite condoglianze.

Ringraziamo chi, in memoria dei propri cari, ha voluto fare una donazione ad Amrer aiutandoci nella nostra opera di sostegno al malato reumatico!

Vicini al Dott. Carlo Salvarani per la perdita del padre porgiamo profonde condoglianze.
Associazione AMRER

Pensieri

da una lettura...

Riproponiamo un passo tratto da
"La banda dei brocchi":



“ [...] il mio ricordo più nitido è la luce che vedemmo, quel cielo da pittori, grigio azzurro come gli occhi di Marie e dei suoi nipoti, il colore di un dolore che non se ne andrà mai...”

A volte mi sento come se fossi destinato ad essere sempre dietro le quinte quando arriva una scena madre. Come se Dio mi avesse scelto come vittima di un cosmico tiro mancino, assegnandomi poco più di una comparsa nella mia stessa vita. Altre volte mi sento come se non avessi altro rôle che quello dello spettatore di storie di altra gente, e per di più fossi condannato a lasciar il mio posto sempre al momento cruciale, e andare in cucina a farmi una tazza di tè proprio quando arriva la resa dei conti.”

JONATHAN COE
"La banda dei Brocchi"
Edizioni Feltrinelli