



A.M.R.E.R.

ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

NOTIZIARIO N.25
GIUGNO/
LUGLIO 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. 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. Guernina Filippi

Il presente notiziario rientra
nelle attività previste dal Progetto
Mercurio che ha ottenuto il
patrocinio della:

Regione Emilia-Romagna
Assemblea Legislativa

**DONA IL
5X1000
AD AMRER**
CODICE FISCALE 80095010379

AVVISI

15 LUGLIO/31 AGOSTO

CHIUSURA ESTIVA *la sede di Bologna rimarrà chiusa nel periodo estivo.
Ci potrete contattare al numero di cellulare 335 6223895*

28 SETTEMBRE/11 OTTOBRE 2008

Vacanze termali a Bagno di Romagna

AMRER sta cercando persone che vogliono
dedicare un po' del proprio tempo al volontariato...

CONTATTATECI!!

*Fare volontariato aiuta se stessi e gli altri.
Rende più sereni e più consapevoli.*

INDICE

Progetto Athena - L'attività che prosegue	2
Abstract - Incontro di Piacenza	2
Abstract - Incontro di Rimini	3
Progetto Mercurio - L'attività che prosegue	4
Sito www.amrer.it - Sezione "Info Welfare"	4
Sito www.amrer.it - Sezione Diritti del Malato	4
www.amrer.it - Un sito internet che funziona	5
Bilancio 2007	6
Report - attività svolte nel 2007	7
"Le problematiche dei pazienti"	8
Vacanze alle terme: novità e anticipazioni	9
Informazioni in pillole - ultimo trimestre	10
Europa - Una strategia europea per le malattie reumatiche	10
Italia - LEA, Livelli Essenziali di Assistenza	10
Regione Emilia Romagna - Convegno regionale Cure Primarie	11
Etica e comunicazione - l'importanza di un messaggio sociale	12
Il medico risponde - Osteoporosi	13
Condoglianze - Un pensiero per il dott. Vincenzo Lopez	16



L'attività che prosegue...

Stato di Avanzamento

PROGETTO
ATHENA

Si sono concretizzati nel trimestre appena trascorso due degli ultimi quattro incontri previsti all'interno del progetto Athena, nell'obiettivo oramai quasi ultimato, di coprire nell'arco di un biennio, tutte e nove le province della nostra regione. Sono stati realizzati il primo a Piacenza ed il secondo a Rimini - coinvolgendo i tanti volontari che collaborano con AMRER - i quali per l'occasione, - considerata la collocazione geografica - hanno coniato lo slogan *"Siamo presenti dalle Alpi alle Piramidi!!"* E' con la foto dei numerosissimi partecipanti, visibile al centro delle pagine dedicate agli incontri, che vogliamo iniziare questi report. Ringraziamo tutti gli intervenuti ed i tanti professionisti che ci seguono e ci spingono ad impegnarci sempre più, ripagandoci ampiamente degli sforzi e dell'impegno profuso, con lo straordinario successo di presenze e l'incremento di nuovi iscritti.

Abstract

Incontro di Piacenza

Sabato 19 aprile 2008 Piacenza - Palazzo Cheope, presso la sede di Confindustria, si è realizzato l'incontro di approfondimento e sensibilizzazione sulle malattie reumatiche dedicato alla provincia piacentina, a cui ha

partecipato un pubblico di oltre 160 persone, che letteralmente ha riempito la sala convegni.

La giornata, moderata dal Prof. Gian Carlo Carrara, si apre con il saluto e le parole dell'Assessore alle Politiche Sociali e alla Salute Dott.ssa Paola Gazzolo, che ha espresso sincero interessamento e partecipazione all'iniziativa, congiuntamente al sostegno e alla sensibilità che la provincia nutre verso i temi della salute e della



Da dx: Dott. Andrea Bianchi, Dott.ssa Paola Gazzolo, Dott.ssa Claudia Concesi, Prof. Gian Carlo Carrara, Sig.ra Guerrina Filippi

sua promozione, anche attraverso opportunità come queste. *"La salute - ricorda correttamente - è il frutto dell'impegno di professionisti che operano in rete e in collaborazione [...]"* fondamentale è integrare e rafforzare questa rete sull'intero territorio

In piena sintonia prosegue il Dr. Andrea Bianchi, Direttore Generale dell'Ausl di Piacenza, che da subito pone l'attenzione su come la cooperazione e le sinergie proprio con le Associazioni di malati migliorino il servizio offerto e permettano il contatto tra istituzioni e persone.

Dopo una breve presentazione del Progetto Athena e il saluto dei rappresentanti AMRER, si entra nel vivo della giornata con l'introduzione del Dott. Eugenio Arrigoni. L'intervento su artrosi e artrite reumatoide, "temi caldi" come espresso dagli internati, vengono presentati in modo attuale attraverso casi clinici nei quali è facile identificarsi poiché introdotti con la presentazione delle domande dei pazienti e le tante possibili risposte che il reumatologo può elaborare. La Dott.ssa Elena Bravi, giovane promessa della reumatologia, che succede in "scaletta" con il



proprio intervento, pone da subito l'attenzione al tema del dolore cronico attraverso la descrizione dei farmaci nella cura dell'artrite reumatoide. Interessante l'intervento portato, arricchito anche di un filmato che descrive il meccanismo di azione delle nuove terapie disponibili... La Dott.ssa Concesi affronta successivamente il tema dei "meccanismi"

di azione delle malattie reumatiche; quale il coinvolgimento del sistema immunitario, degli anticorpi, quali i sintomi... rubandogli un'espressione possiamo affermare che le malattie reumatiche rappresentano *"una sfida per il reumatologo"*.

Particolarmente interessante l'approfondimento su due patologie: il Lupus e la Sclerodermia... che apre un varco sui possibili nuovi risultati dell'intervento precoce e delle terapie nelle stesse.

La seconda parte dell'incontro ha visto toccare temi oltremodo significativi: la gestione infermieristica del paziente reumatologico e il lavoro di equipe... descrittoci da Guglielmina Peracchi e Milena Nicolini, l'importanza dell'economia articolare e della terapia del dolore, illustrata dal Dott. Alberto Antenucci. Infine, in maniera esemplare, il Dott. Luigi Carlo Cella, medico di famiglia, ha descritto il percorso più idoneo che deve affrontare il medico di famiglia ricordandoci che è *"la figura professionale che può indirizzare criticamente la domanda del cittadino"*.

Abstract

Incontro di Rimini

Sabato 10 maggio 2008 presso l'Ospedale Infermi di Rimini si è tenuto il settimo incontro del Progetto Athena dedicato a questa provincia.

Preziosa in questa occasione è stata la collaborazione fornita dallo staff medico dell'equipe del Prof. Angelo Corvetta e dal Centro Servizi del Volontariato, tale da permettere una buona diffusione dell'informazione al pubblico che ha riempito la sala riunioni dell'Ospedale.

La giornata si è aperta con il saluto portato dall'Assessore alla Sanità del Comune di Rimini Stefano Vitali, che ha favorevolmente apprezzato lo sviluppo di sinergie tra Associazioni e Enti quali l'Ausl. *"Rappresenta una priorità – afferma l'assessore – per il Comune favorire la consapevolezza per le associazioni di essere*

l'anello di congiunzione tra interessi diffusi dei pazienti e gli Enti erogatori dei servizi". Il

Dott. Paolo Masperi, direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Rimini e Santarcangelo, si associa alle parole dell'Assessore e porta i saluti del Prof. Angelo Corvetta, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna e Reumatologia

dell'Ausl di Rimini. Il Prof. A. Corvetta assente, a causa dell'incidente stradale occorsogli, ha comunque seguito direttamente i preparativi, predisponendo che l'incontro potesse realizzarsi nel migliore dei modi a beneficio dei pazienti di Rimini e circondario.

La Dott.ssa Manuela Casamassima ha avviato la sessione degli interventi medici, aprendo una parentesi descrittiva sulle malattie reumatiche, sull'importanza di una diagnosi accurata e precoce, non dimenticandosi di porre l'accento sull'approccio farmacologico oggi a disposizione.

Sostituendo il Prof. A. Corvetta nella descrizione del Servizio di Reumatologia di Rimini, ha poi illustrato le attività ambulatoriali e diagnostiche offerte nel Centro. L'attenzione dei presenti è stata portata anche sui "numeri" della struttura: nell'anno 2007 oltre 2.800 visite reumatologiche sono state eseguite presso l'Ausl di Rimini, a cui si devono aggiungere quelle per le osteoporosi, per le densitometrie ossee, etc. Queste cifre "devono" far riflettere sulla rilevanza di queste patologie...che sono, ancora oggi, sottostimate.

La Dott.ssa Claudia Pari ha proseguito esponendo il concetto di dolore legato alle patologie reumatiche, la sua origine, il significato,



le possibili cause, le possibili diagnosi differenziali.

La parola è poi passata alla Dott.ssa M. Cristina Focherini che ha descritto il significato di Early Arthritis, la sua classificazione e l'utilità di un approccio diagnostico e terapeutico precoce, illustrando gli esami diagnostici e i parametri predittivi per la persistenza della malattia. Il Dott. Andrea Tarroni ha poi completato il discorso con

la descrizione dell'interessamento osseo nelle malattie reumatiche: l'impatto e la rilevanza dell'Osteoporosi, l'interessamento nella spondilite anchilosante e nel lupus.

La Dott.ssa Alessandra Bezzi ha egregiamente introdotto il discorso delle nuove prospettive terapeutiche per contrastare le patologie reumatiche, con un excursus sul ruolo

dei FANS, dei Cortico-steroidi, dei Farmaci di Fondo, dei DMARDS, degli immunosoppressori per arrivare alla "rivoluzione" dei farmaci biologici. Una particolare attenzione è stata posta dalla Dott.ssa A. Bezzi proprio su questi nuovi agenti, capaci di modificare il decorso della patologia, descrivendone in dettaglio la natura, la sperimentazione, e gli effetti indesiderati. Il fondamentale ruolo del MMG è stato poi descritto dal Dott. Giovanni Morolli.

Un grazie particolare vogliamo rivolgere al "gruppo esterno" che ci ha seguito: lo psicoterapeuta Dott. A. Siciliano, la Sig.ra Sottilotta Vittorina, che ci ha portato l'esperienza della presa in carico del paziente a cui ha collaborato presso l'equipe di Reggio Emilia, e al Dott. Adelmo Mattioli, Presidente regionale Inca CGIL che ci ha offerto una dettagliata panoramica dei diritti del malato descrivendo gli aspetti previdenziali, l'invalidità e l'inabilità per il malato.



I volontari al lavoro



Il Progetto Mercurio ha ottenuto il sostegno economico e il patrocinio dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia Romagna - (Consiglio Regionale) riconoscimento ed indice della qualità dell'attività posta in essere.



L'attività che prosegue

Sono state sviluppate e ora sono "on line", consultabili gratuitamente da tutti coloro che sono interessati, due sezioni nuove del sito internet

www.amrer.it

La sezione "Info welfare"

Il "WELFARE STATE" letteralmente significa "stato di benessere" e spesso viene tradotto anche con "Stato Sociale". Queste parole altro non rappresentano che "un sistema di norme con il quale lo Stato cerca di **eliminare le disuguaglianze sociali ed economiche fra i cittadini**, aiutando in particolar modo i ceti meno abbienti o che si trovano in uno stato di difficoltà."

Lo Stato sociale rappresenta quindi un sistema che si propone di fornire servizi e garantire diritti considerati essenziali per un tenore di vita accettabile, coinvolgendo le seguenti aree:

- Assistenza sanitaria;
- Pubblica istruzione;
- Lavoro;
- Accesso alle risorse culturali (biblioteche, musei, tempo libero);
- Assistenza sociale;
- Difesa dell'ambiente naturale

L'8 maggio 2008, con l'elezione del Governo della XVI Legislatura il Ministero della Salute è stato unito al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Riteniamo quindi di particolare interesse aprire una finestra sulle novità che riguarderanno il nuovo Welfare... *seguiteci su www.amrer.it*



La sezione "Diritti del Malato"



All'interno di questo spazio potrete trovare moltissimi documenti come la **Guida Operativa**, con oltre 70 sezioni di approfondimento, sulle "**norme di legge che disciplinano i diritti dei disabili e dei loro familiari: permessi, congedi e benefici fiscali**" sviluppata da INCA CGIL che gentilmente ci ha permesso di rendere disponibili queste informazioni on line. Vi troverete inoltre gli aggiornamenti inseriti sui notiziari, gli approfondimenti curati direttamente da AMRER, le Guide sviluppate dall'Agenzia delle Entrate e dalla Regione Emilia Romagna.



Guida alle agevolazioni
Regione ed Agenzia Entrate



Agevolazioni fiscali
Agenzia delle Entrate



Vademecum barriere architettoniche

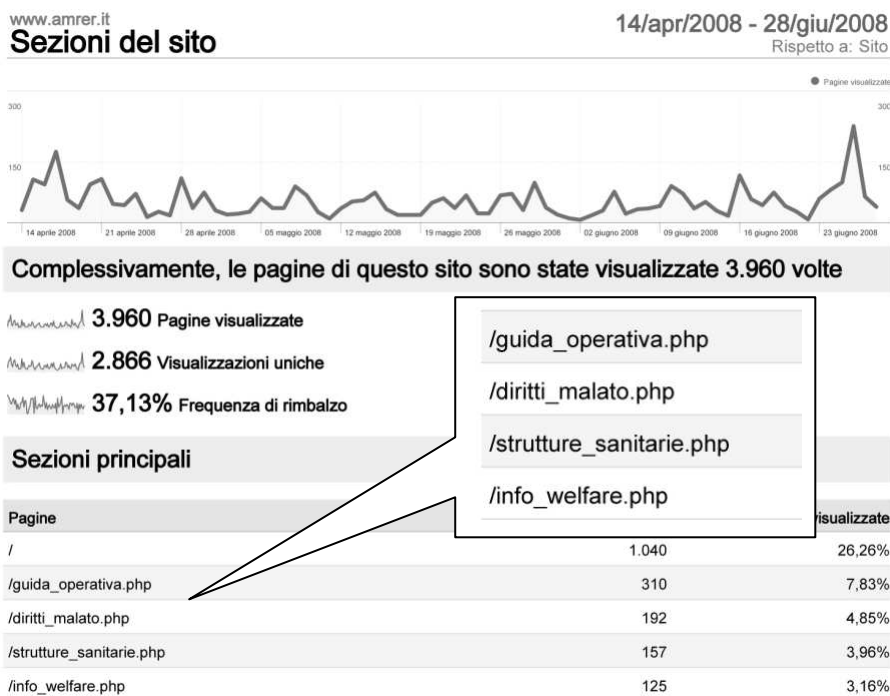


Guida operativa
INCA CGIL



Il sito internet dell'Associazione è una delle attività che sono state pensate e sviluppate con il Progetto Athena – creazione di una home – proseguite e maturate con lo sviluppo del Progetto Mercurio – implementazione di sezioni tematiche.

In poco più di due mesi il sito www.amrer.it è stato visitato **oltre 1.041 volte** da **528 visitatori**... un ottimo risultato che ci impegneremo a far crescere!!



Questo Paese/zona ha generato 1.041 visite provenienti da 121 città

Usò del sito

Visite		Pagine/Visita		Tempo medio sul sito		% visite nuove		Frequenza di rimbalzo	
1.041	% del totale del sito: 97,11%	3,71	Media sito: 3,69 (0,40%)	00:03:35	Media sito: 00:03:36 (-0,42%)	48,51%	Media sito: 48,97% (-0,95%)	36,98%	Media sito: 37,13% (-0,39%)
Città	Visite	Pagine/Visita	Tempo medio sul sito	% visite nuove	Frequenza di rimbalzo				
Bologna	201	4,18	00:05:40	42,79%	34,83%				
Augusta	138	3,07	00:02:19	36,23%	47,10%				
Cesena	131	4,27	00:04:16	12,21%	28,24%				
Milan	102	3,81	00:03:54	45,10%	33,33%				
Reggio Emilia	48	4,29	00:02:35	77,08%	29,17%				
Bertinoro	44	2,48	00:02:53	13,64%	54,55%				
Forli	32	2,84	00:02:27	21,88%	50,00%				
Budrio	26	3,23	00:01:03	19,23%	34,62%				
Modena	24	3,50	00:05:06	75,00%	41,67%				
Correggio	16	4,06	00:02:31	75,00%	18,75%				

Bilancio anno 2007

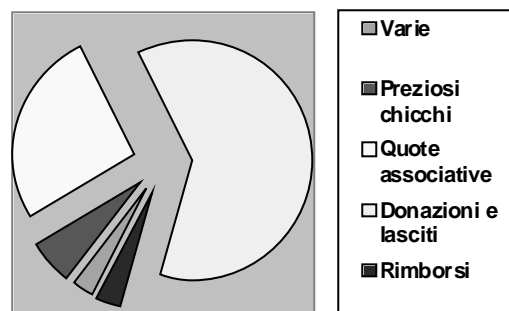
AMRER Onlus - Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna

Rendiconto 01/01/2007 - 31/12/2007

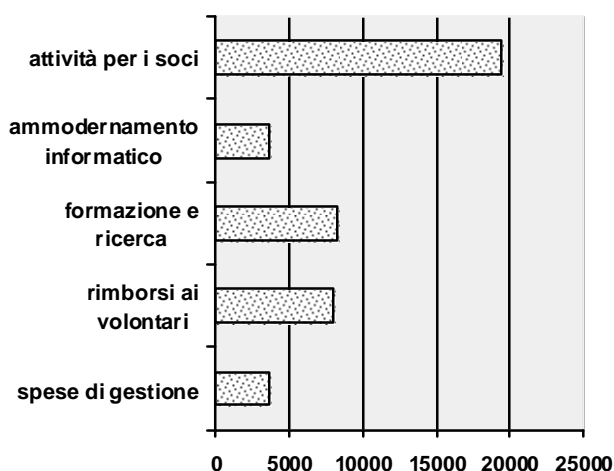
Patrimonio		01/01/2007	31/12/2007
Utile 2006 - Saldo 2007	Euro	14.677,27	20.765,61
Totale	Euro	<u>14.677,27</u>	<u>20.765,61</u>
Aumento patrimonio anno 2007			<u>6.088,34</u>

Risultato operativo	Entrate	Uscite
Preziosi chicchi di solidarietà	3.006,50	
Quote associative	12.910,10	
Donazioni / Erogazioni	30.210,00	
Varie	1.389,60	
Rimborsi da ANMAR	1.677,99	
Bonifico Vs ANMAR		429,00
Cancelleria		1.015,73
Spedizioni lettere e pacchi (notiziari)		985,73
Francobolli		1.579,17
Iscrizione Ordine dei giornalisti		94,00
Preziosi chicchi di solidarietà		3.587,91
Affitto		779,31
Telefono e Fax (fisso + cellulare)		1.707,40
Notiziario / Stampati		8.177,40
Spese di rappresentanza / aggiornamenti		2.169,39
Spese varie		558,60
Assicurazione		760,00
Rimborsi ai volontari		7.968,53
Sito web		2.351,80
Attrezzatura informatica		1.303,24
Spese Luce + taxa rifiuti		353,92
Concreto di Natale		266,25
Bolli statali		66,87
Spese di tenuta conto		589,26
Attività formative e di ricerca		8.362,34

Entrate



Uscite



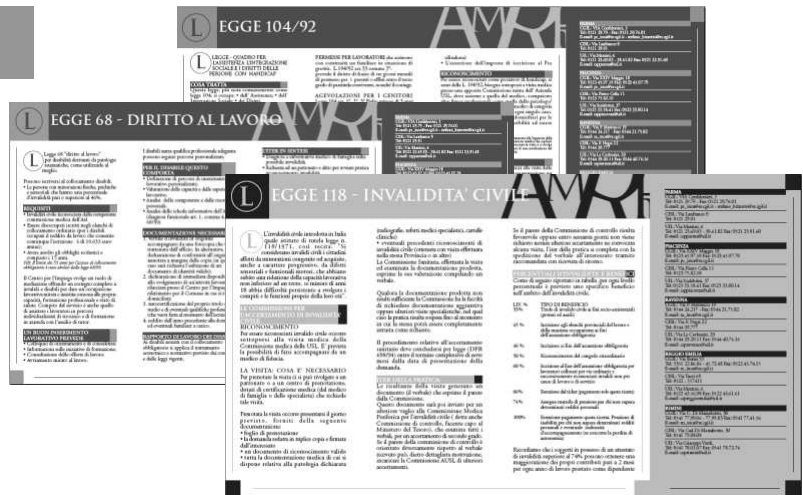
E' importante segnalare come la maggior parte dei fondi donati ad AMRER nell'anno 2007 siano stati dedicati alla produzione di servizi e "programmi" concreti per gli associati!!

Totale Entrate ed Uscite	49.194,19	43.105,85
---------------------------------	------------------	------------------

Aumento Patrimonio	6.088,37
---------------------------	-----------------

Report Attività Svolte nel 2007

Grazie al sostegno e contributo di tutti è stato possibile realizzare nel 2007:



stampati e distribuiti **15.000 depliant**:
 Legge 104/92 Legge quadro Handicap
 Legge 118/72 Legge quadro Invalidità
 Legge 68/99 Legge Inserimento Lavorativo Protetto

Stampati e distribuiti **14.100 Notiziari e supplementi**



Progetto Athena con:
 4 incontri per la popolazione
 un sito internet
 la Giornata del Malato Reumatico
 concerto di natale

e tanto altro ancora....



VIII Corso di aggiornamento Urgenze reumatologiche



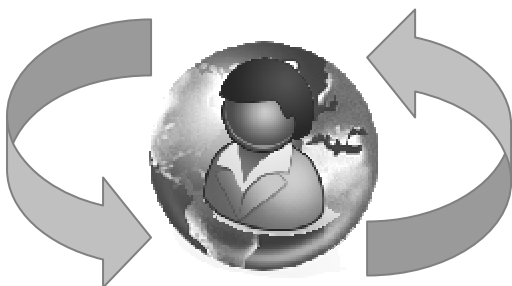
Il 6 di giugno a Bologna si è tenuto un corso di Aggiornamento sulle Urgenze Reumatologiche dal titolo **“Dalle sindromi fibromialgiche alle entesopatie – Realtà diverse o con aspetti comuni?”** organizzato dal Prof. Luigi Frizziero.

AMRER Onlus ha partecipato in una sessione lavori del 6 giugno 2008 portando nel proprio intervento l'esperienza che si sta realizzando a Ferrara con il Gruppo di Auto Mutuo Aiuto per pazienti con Fibromialgia.

Intervento eseguito:

“Le problematiche dei pazienti”

Il malato fibromialgico rappresenta un Universo con intrinseca complessità nel mondo Salute. Gli aspetti che occorre tenere in considerazione quando parliamo di “Problematiche del Paziente” in riferimento ad una persona affetta da Sindrome Fibromialgica riguardano l'individuo a tutto tondo: Malattia e Aspetti Diagnostici – Costi diretti ed indiretti a carico del malato e del Sistema Sanitario – Vita Pubblica della persona come Lavoro / Amicizia e Vita Privata come affetti e quotidianità.



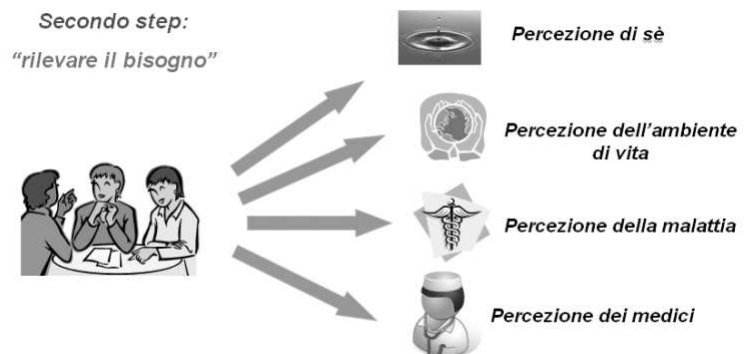
Per comprendere le problematiche di questi pazienti occorre fare un passo indietro e guardare al moderno concetto di Salute inteso come Welfare state, ossia stato di benessere. Il Diritto, che spesso non innova ma “fotografa” uno status e un'esigenza già sentita e attuale che necessita di essere regolata, risponde a questa nostra ricerca eziologica. Con il Governo della XVI Legislatura il Ministero della Salute è stato unito al ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (c.d. Ministero del Welfare). Non è quindi scorretto pensare ad un concetto di Salute come

ad un sistema che fornisca una “Risposta ad un bisogno di Benessere” per l'appunto al bisogno stesso di Salute visto come una necessità da soddisfare.

Precorrendo quanto stabilito dal dettato legislativo e attenti alle esigenze espresse dal proprio territorio, il Comune di Ferrara, in collaborazione con l'Unità Operativa Complessa dell'Arcispedale Sant'Anna e l'Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna (AMRER Onlus), ha deciso di destinare una quota del “Fondo della Non Auto Sufficienza” per rispondere alle esigenze dei malati reumatici e in particolare delle persone affette da Sindrome Fibromialgica. E' stato attuato un percorso di Gruppo di Auto Mutuo Aiuto (A.M.A. Fibromialgia) composto da 10 persone, che ha elaborato le problematiche del paziente legate alla patologia della “fibromialgia”.

Questo gruppo ha rilevato quattro aree di “bisogno” legate alla percezione che il malato stesso ha di sé stesso, dell'ambiente di vita, della malattia e dei medici.

Il malato fibromialgico, per la particolare sindrome che si trova ad affrontare, spesso si sente attribuire la definizione di “malato scontento”. La



percezione espressa dai partecipanti al Gruppo AMA riguardo alla percezione di sé stessi è piuttosto significativa al riguardo, e raggiunge picchi di opposti versanti: Fragilità, Paura, Cronica Stanchezza, Solitudine, percezioni legate alla malattia, vivono assieme a Combattività, Tenacia, Caparbità caratteristiche di persone abituate a convivere con il dolore cronico.

Il dato fortemente emerso è proprio quello legato al persistere del dolore che non influisce solo direttamente sulla persona, ma coinvolge l'individuo anche nei suoi aspetti esterni come il Lavoro, la Famiglia, l'Amicizia. L'ambiente di vita rappresenta l'altro 50 % di difficoltà che deve affrontare il paziente fibromialgico... I performanti ruoli del Lavoro, della Famiglia e dell'Amicizia, che tutti riconosciamo essenziali per lo sviluppo e la realizzazione dell'individuo scontano per il paziente fibromialgico (di cui l'80 % è di sesso femminile) l'assenza di parametri certi e

conclamati di intervento diagnostico e terapeutico.

Fortemente sentita da chi soffre di sindrome fibromialgica come vera e propria esigenza è, in attesa di futuri sviluppi della medicina, una maggiore attenzione all'ascolto e l'offerta di possibili percorsi per accettare e convivere al meglio con la cronicità legata alla malattia. La possibilità di avere spiegazioni sul proprio stato di salute attraverso materiali informativi, attraverso suggerimenti per migliorare / "lenire" il proprio stato di malato sono fortemente emersi come esigenza dalla percezione che questo paziente ha del ruolo del medico, dal curante di famiglia allo specialista.

Il Gruppo AMA ha dato vita ad una risposta non clinica, ma psicologica di sostegno, creando le premesse per sciogliere lo stress e permettere un confronto, uno scambio di idee, la nascita di complicità e di conseguenza una percezione di benessere che accompagna il malato nel percorso di cronicità: una cosiddetta. *"presa di coscienza dello stato di salute e confronto"*. Il Gruppo ha permesso ai partecipanti di avanzare proposte nate dal proprio *iter* personale: giovamento, a livello di "ludicità" e distrazione della mente e del corpo, sottoposti a notevole sollecitazione dal dolore cronico, sono stati indicati gli appropriati approcci termali e l'auspicio di proseguire con incontri di auto mutuo aiuto. Infine è possibile suggerire anche il ruolo e l'impegno da parte delle Associazioni che rappresentano queste patologie come *"portavoce dei bisogni del malato"* attraverso due azioni: da una parte sostenere e avanzare le esigenze dei malati per quanto riguarda i riconoscimenti sociali e giuridici, dall'altro sostenere e collaborare con i medici per essere di supporto agli stessi e ai malati tutti.

Intervento effettuato dal Dott. Daniele Conti



Il Gruppo AMA Fibromialgia rientra nell'ambito di un Progetto promosso dall'Assessorato alla Sanità del Comune di Ferrara - Dott.ssa Maria Giovanna Cuccuru - in collaborazione con l'Unità Complessa di Reumatologia dell'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara - Prof. Francesco Trotta - e il Gruppo Operativo di AMRER Onlus - Dott.ssa Valeria Bodin.

**Coordinatore Dott.ssa Paola Castagnotto
Psicologa Dott.ssa Marianna Pasello**

vacanze alle terme



Segnaliamo fin da ora il periodo di soggiorno autunnale alle Terme di Bagno di Romagna:

Dal 28 settembre al 11 ottobre 2008 - il prezzo a persona sarà di Euro 47,00 in camera doppia. I dettagli sul prossimo notiziario di settembre.

◆ —◆ —◆
Diverse richieste sono pervenute al fine di studiare la possibilità di offrire anche altri periodi di soggiorno presso stabilimenti termali. Nell'ottica di ampliare il servizio offerto e di permettere al maggior numero possibile di persone di accedere a percorsi termali convenzionati stiamo studiando accordi con le **Terme di Riolo - Ravenna**.

Conosciamo meglio il Centro Termale di Riolo...



Le Terme di Riolo (RA), nate nel 1870, sorgono nella magica cornice di un vasto parco di dodici ettari circondato da dolci colline coltivate a vigneti. La sua posizione privilegiata permette di godere della massima tranquillità e di riassaporare i lenti ritmi della natura.

Oggi il Centro rappresenta un piccolo, completo universo nel quale è possibile ritrovare il perfetto equilibrio ed il benessere del corpo e della mente.

Sono stati studiati percorsi completi di 6 e 12 giorni per chi è affetto da artrosi, spondiloartrite, sindrome fibromialgica e psoriasi. I percorsi sono seguiti dal Reumatologo dott. Lucio Favaro e dal Dermatologo prof. Carlo Solaroli in collaborazione con l'Equipe specialistica del Centro.

Il Centro è dotato di piscina termale ove l'acqua salsobromoiodica ha la gradevole temperatura di 32°C, consentendo il miorelaxamento muscolare senza danneggiare il sistema cardiocircolatorio.

Le Terme di Riolo riservano agli Associati AMRER le seguenti agevolazioni:

- ∞ 10% sconto su terapie presenti a listino;
- ∞ 20% sconto su acquisto di secondi cicli di cura nell'arco della stessa stagione;
- ∞ 1 ingresso omaggio in piscina termale su acquisto di terapie anche in convenzione;
- ∞ ciclo di cura idropinica su acquisto di terapie anche in convenzione.

NELL'ULTIMO TRIMESTRE INFORMAZIONI IN PILLOLE



Notizie dall'Europa

Siamo lieti di riportare un comunicato stampa diffuso in seguito ad una dichiarazione sottoscritta dalla maggioranza dei parlamentari europei:

“Una strategia europea per le malattie reumatiche”

“**In Europa oltre 100 milioni di persone sono colpite da sintomi di disturbi muscolo-scheletrici. Il Parlamento chiede quindi di attribuire maggiore rilievo alle malattie reumatiche nella nuova strategia comunitaria in materia di salute e incoraggia gli Stati membri ad attuare piani nazionali per lottare contro tali malattie. L'adozione di politiche sociali e sanitarie a favore di persone che soffrono di malattie reumatiche ridurrebbe i costi socioeconomici correlati a tali patologie.**”

All'apertura della seduta il Presidente ha annunciato all'Aula l'iscrizione al processo verbale - e quindi l'adozione formale da parte del Parlamento - di una dichiarazione sottoscritta dalla maggioranza dei

deputati che invita il Consiglio e la Commissione a attribuire «maggiore rilievo» alle malattie reumatiche nella nuova strategia comunitaria in materia di salute, considerando anche i notevoli costi socioeconomici che esse comportano. Incoraggia poi gli Stati membri a «istituire e promuovere» l'attuazione di piani nazionali per lottare contro tali malattie.

D'altra parte, secondo il Parlamento, l'adozione di politiche sociali e sanitarie basate sull'analisi delle esigenze delle persone che soffrono di queste malattie «ridurrebbe i costi socioeconomici correlati a tali patologie», pari all'1-1,5% del RNL nei paesi sviluppati. Infine il Parlamento suggerisce di elaborare una raccomandazione del Consiglio sulla diagnosi precoce e il trattamento delle patologie reumatiche e di sviluppare una strategia intesa a migliorare l'accesso alle informazioni e alle cure mediche.

Le malattie reumatiche sono patologie croniche «dolorose e invalidanti». Rilevando che una percentuale della popolazione compresa tra il 30 e il 40% presenta sintomi di disturbi muscolo-scheletrici, il Parlamento sottolinea che in Europa ne sono affette oltre 100 milioni di persone.

I deputati osservano poi che le malattie reumatiche rappresentano la principale causa di invalidità e di pensionamento anticipato dei lavoratori. Ricordano anche che la maggioranza delle persone con più di 70 anni presenta sintomi reumatici cronici o ricorrenti e che, in base alle stime, nel 2030 le persone con più di 65 anni rappresenteranno un quarto della popolazione europea.

Notizia stampa battuta il 21 maggio 2008

Notizie dall'Italia

Roma, 23 aprile 2008

Approvazione dei nuovi LEA.

In questo periodo abbiamo molto sentito usare la parola LEA...

Ma cosa significa? Approfondiamo questo argomento che riguarda tutti noi molto più di quanto si possa pensare...

LEA significa:

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

I Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria altro non sono che **le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione, grazie alle risorse raccolte attraverso il sistema fiscale.**

Definiti con il DPCM 29 novembre 2001, i LEA sono stati oggetto di revisione straordinaria da parte del Governo, che il 23 aprile 2008 ha ridefinito il “paniere” dei servizi e delle prestazioni offerte dal Ssn a tutti i cittadini, per un totale di oltre 5.700 tipologie di prestazioni e servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

I nuovi Lea sono stati realizzati in attuazione di



quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006 “Patto sulla salute”, e dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, e sono integralmente sostitutivi del DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”. Contengono **numerose novità** rispetto al precedente elenco di prestazioni e servizi erogati dal Ssn, per esempio il nuovo elenco dei presidi, delle protesi e degli ausili e i nuovi elenchi delle malattie croniche e delle malattie rare esentate dal pagamento del ticket.

Quali le aree in cui
ci sono state maggiori novità?

Area

“Prevenzione collettiva e sanità pubblica”

In essa sono ricomprese le prestazioni che riguardano la profilassi delle malattie infettive, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, negli ambienti aperti, nella sanità animale e nell'igiene urbana e veterinaria. Sono incluse, inoltre, **la tutela delle malattie croniche, la promozione di stili di vita sani e gli interventi di prevenzione nutrizionale**, e programmi di screening e le presta-

zioni per la valutazione medico legale di stati di disabilità e per finalità pubbliche.

Alcune riflessioni



Area “Assistenza distrettuale”

Le attività comprese in questa area assistenziale sono organizzate e distinte in: *assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti; emergenza sanitaria territoriale; assistenza farmaceutica; assistenza integrativa* (erogazione di dispositivi medici monouso, di presidi per diabetici, di prodotti destinati ad un'alimentazione particolare); **assistenza specialistica ambulatoriale, protesica e termale.**

Area “Assistenza Ospedaliera”

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera le principali novità riguardano l'incentivazione dell'analgesia epidurale nel corso del travaglio e del parto naturale e l'inclusione della diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita. Ma importante è anche *l'ampliamento da 43 a 108 degli interventi ospedalieri che dovranno essere preferibilmente effettuati in regime di day hospital anziché in ricovero ordinario.*

Sull'approvazione dei nuovi LEA occorre fare una riflessione su un aspetto che interessa in misura notevole anche i malati reumatici: sono stati aggiornati i due elenchi previsti dalle tabelle relative a:

1) le condizioni di malattia cronica o invalidante

(Decreto ministeriale 28 maggio 1999 n. 329 – cd. Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti)

2) le malattie “rare”

(Decreto ministeriale 18 maggio 2001 n. 279 – cd. Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 5 c.1, l.b del D.lgs 29 aprile 1998 n. 124).

Non poche sono le novità al riguardo come l'inserimento della **Sclerosi Sistemica (sclerodermia)** all'interno delle malattie rare - portando così in regime di **totale esenzione dalla partecipazione dei costi tutte le prestazioni finalizzate anche alla diagnosi.** -

Per l'**artrite reumatoide** sono stati previsti anche tutti gli esami diagnostici relativi all'occhio, per la **spondilite anchilosante** finalmente è stata prevista la spesa per il prelievo venoso (prima a carico del malato) ma sono stati tolti numerosi esami come la visita oculistica...

Approfondiremo questi aspetti sul prossimo notiziario perché ad oggi è stata sollevata l'illegittimità del provvedimento di attuazione dei LEA, e quindi attendiamo quanto verrà deciso dall'attuale Ministro del Welfare...



Dalla Regione
Emilia Romagna

In seguito alla conferenza Nazionale sulle Cure primarie tenutasi in febbraio si è recentemente svolto a Bologna un convegno regionale di cui vi riproponiamo la presentazione...

Amrer intende essere attenta anche agli aspetti che riguardano l'importante figura del medico di famiglia!!

Bologna 20 giugno 2008

“Cure primarie: il contributo della medicina generale”

Le “cure primarie” sono i servizi socio - sanitari offerti ai cittadini vicino ai loro luoghi di vita, formate da reti integrate di servizi sanitari e sociali. Le “cure primarie” sono pianificate all'interno di un modello d'intervento che si pone l'obiettivo di collegare gli interventi sul territorio sia di natura preventiva che curativa e riabilitativa, in un'unitarietà del processo di cura offerto alla persona.

Il Piano sociale e sanitario 2008 – 2010 della Regione Emilia-Romagna considera di straordinaria importanza il ruolo delle cure primarie e riconosce ai Nuclei di Cure Primarie (NCP) – unità organizzative di base formate da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri, ostetriche, in stretta relazione con i medici specialisti e gli operatori socio assistenziali - il ruolo centrale dal punto di vista organizzativo. Sono infatti le attività assicurate dai NCP che garantiscono ai cittadini l'assistenza, in termini di *continuità assistenziale, integrazione delle attività territoriali, appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni.* In questo ambito, una funzione centrale è svolta dai medici di medicina generale che possono svolgere un ruolo di coordinamento per lo sviluppo di reti cliniche integrate. È in questo contesto che la Regione Emilia-Romagna ha organizzato il convegno sulle cure primarie del 20 giugno 2008 con l'obiettivo di coinvolgere la medicina generale in una riflessione sul ruolo rinnovato che può svolgere nella sanità territoriale; in un ambito organizzativo certamente più articolato nel quale viene riconosciuto ai medici di medicina generale una grande responsabilità e insieme la possibilità di mantenere la loro funzione fondamentale nella gestione del rapporto con il paziente, a cui garantire il coordinamento dell'assistenza da parte dei diversi operatori.

Etica e Comunicazione:

L'importanza di un messaggio sociale

In seguito alle numerose chiamate pervenute in sede, che mostrano una notevole confusione ingenerata nel largo pubblico da una campagna di sensibilizzazione sull'Artrite Reumatoide, sviluppata a livello nazionale tra aprile e maggio 2008, riteniamo necessario spendere alcune parole riguardo etica e comunicazione.

Slogan della campagna è stata la frase "**Artrite Reumatoide: difficile da dire, non da fermare**". Lo sviluppo dell'operazione di sensibilizzazione ha visto l'utilizzo di giornali - TV - internet...

"Dall'ascolto quotidiano di radio e TV o dalla lettura del giornale come dalla consultazione in Internet vi è un'acquisizione e trasmissione di notizie automatiche. Queste contengono suggestioni intrinseche costituite non soltanto dal messaggio esplicito ma anche da tutta una serie di formalità connesse al tema trattato, necessariamente legate alla trasmissione della comunicazione e delle immagini, ideate dalla volontà proponente. Tali suggestioni sono in grado di modificare la nostra percezione e successivamente indirizzare le scelte. Che questo procedimento sia giusto o meno è un dilemma complesso ma senza dubbio una problematica di ordine etico."

I soggetti che intendono intraprendere tale "arduo compito" devono necessariamente rispettare **canoni di eticità e serietà** improntati a trasparenza e basandosi sulla consapevolezza della responsabilità e del peso delle proprie azioni. Senza alcun fine di polemica AMRER Onlus manifesta la sua contrarietà a qualsiasi campagna informativa **che presenta messaggi confusi e che possono creare false aspettative... Parlare di Artrite Reumatoide abbinando concettualmente l'affermazione di una vittoria di un "male - definito - simile"** costituisce non una sensibilizzazione ma una sorta di sensazionalismo...

I messaggi che qui accanto vedete sono stati sviluppati senza alcun coinvolgimento di coloro che, come le associazioni regionali dei malati reumatici, lavorano in stretto contatto con i pazienti, con gli operatori sociali

del territorio, i Servizi medici locali, i politici e la cittadinanza tutta in rappresentanza delle istanze dei malati stessi.

Negli spot compare anche un numero verde a cui rivolgersi... ma non compare alcun riferimento ad una sede fisica. Per questo AMRER Onlus tiene a precisare che noi **NON OPERIAMO TRAMITE TALI NUMERI e TALI MEZZI**. Senza alcuna pretesa di esclusività, si fa presente che **AMRER, come tante altre associazioni di ammalati, lavora attraverso i tanti volontari che si impegnano per tutti i cittadini dando risposte concrete e reali con un indice di trasparenza, serietà e soprattutto raggiungibilità fisica, sempre a disposizione nelle sedi fisiche con recapiti concreti proprio come canone di eticità e moralità sempre costanti.**

L'Artrite Reumatoide rappresenta una realtà SERIA che non deve essere strumentalizzata per alcun motivo... e, come molti conoscono a proprie spese, è **FACILE DA DIRE, MA DIFFICILE DA FERMARE**, così come la diagnosi precoce e l'utilizzo di particolari terapie sono temi difficili da portare a regime!

In Italia 400.000 persone sono affette da Artrite Reumatoide. Per informazioni www.anmar-italia.it Numero Verde 800 910 625.

ANMAR A Promise for Life Abbott A Promise for Life

Con il contributo educativo di Abbott S.r.l.

ARTRITE REUMATOIDE
difficile da dire, non da fermare

Accetta il consiglio di un'amica. L'informazione è prevenzione.

In Italia 400.000 persone sono affette da Artrite Reumatoide. Per informazioni www.anmar-italia.it Numero Verde 800 910 625.

ANMAR A Promise for Life Abbott A Promise for Life

Con il contributo educativo di Abbott S.r.l.

La splendida Brooke di "Beautiful" racconta il suo impegno. «Sono testimonial della lotta all'artrite reumatoide. Mio marito ha sofferto di un male simile, si arriva a doversi privare delle carezze». Poi svela i progetti "italiani": «Aprò una Spa da voi per un approccio moderno al benessere»

ROMA - maggio
Saranno sempre sul punto di cedere a nuovi loggati e nuovi intrighi, sospirate per amori incompresi, scambiati amanti, litigare per lo stesso uomo, vagare più o meno per anni nei letti di parenti acquisiti, però quelli di Beautiful non intrecciano mai. Lo stress da re fa bene alla salute. Ne è la prova Katherine Kelly Lang, la mitica Brooke Logan, una di quelle strakanoviste (registri 200 episodi finora) della soap più longeva del mondo (trasmessa in 150 Paesi).

Katherine Kelly Lang
In campo contro
il male vinto
da mio marito

di Maria Cucciniello

«Il nostro amore romantico»



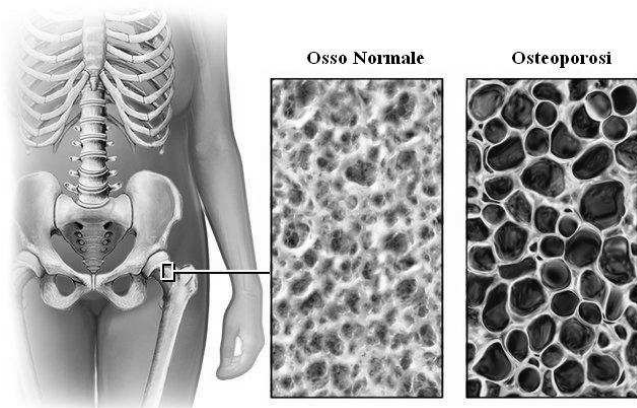
Osteoporosi



Che cos'è l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una malattia in cui lo scheletro diventa più fragile per il deterioramento della sua densità e della sua qualità con un aumentato rischio per fratture soprattutto a livello del polso, della colonna vertebrale e dell'anca.

La malattia e soprattutto le fratture ad essa associate costituiscono una importante causa di morbilità e mortalità per milioni di persone nel mondo ed è quindi un problema socio-sanitario mondiale.



Negli ultimi 50 anni medici e scienziati hanno meglio compreso che la fragilità ossea dell'anziano è tutt'altro che normale, essa è causata da una condizione curabile e spesso prevedibile quale può essere l'osteoporosi.

L'osteoporosi colpisce circa un terzo delle donne e un uomo su 5 dopo i 50 anni, e la sua importanza cresce con l'allungamento della durata della vita media.

Si prevede che il numero delle fratture di bacino che avvengono nel mondo ogni anno salirà dall'attuale 1,5 milioni a 6 milioni entro il 2050, soprattutto in Asia, in America Latina e i Paesi in via di sviluppo.

L'osteoporosi non solo riduce l'aspettativa di vita, ma ne peggiora anche la qualità, se sappiamo di essere a rischio, possiamo intervenire per rallentarla o prevenirla.

La capacità di individuare i fattori di rischio e tenerli sotto controllo è divenuta una pietra angolare della medicina moderna.

In molti paesi del mondo, ad esempio, il controllo dei valori pressori e la correzione della ipercolesterolemia hanno contribuito a ridurre il

crescente numero di decessi per malattie cardiovascolari e ictus. Il merito è da attribuirsi alla correzione di alcuni aspetti dello stile di vita, a fare attività fisica, a seguire una dieta equilibrata, e all'utilizzo di farmaci per ridurre valori del colesterolo e della pressione arteriosa. Possiamo pensare di combattere l'osteoporosi allo stesso modo.

I fattori di Rischio



I fattori di rischio si dividono in due grandi categorie, **modificabili** e **non modificabili**. Benché questi ultimi, che includono l'età, il sesso, la storia familiare, non siano controllabili, esistono però strategie che possono ridurre gli effetti negativi. Molte persone hanno più di un fattore di rischio e questo espone ad un "rischio globale" maggiore.

Fattori di rischio modificabili

I fattori di rischio modificabili sono legati soprattutto ad una alimentazione e ad uno stile di vita scorrette. Questi includono una dieta non adeguata, un basso indice di massa corporea (BMI), che si traduce in una eccessiva magrezza, disturbi del comportamento alimentare, alcol, fumo, e scarso esercizio fisico. Molti di questi fattori influenzano direttamente il processo di rimodellamento osseo, provocando una perdita della densità minerale ossea (BMD), mentre alcuni di essi aumentano il rischio di fratture indipendentemente dal loro impatto sull'osso.

Fattori Modificabili:

Alcol
Fumo
Basso indice di massa corporea
Malnutrizione
Disturbi del comportamento alimentare
Scarso esercizio fisico
Basso apporto di calcio
Deficit di vitamina D
Cadute frequenti

Conosciamoli meglio:

Troppo alcol indebolisce le ossa

L'eccessivo consumo di alcol aumenta il rischio relativo (RR) di osteoporosi e di frattura di anca.

Studi condotti in Europa, Nord America e Australia dimostrano che assumere più di 2 unità al giorno di alcol può aumentare il rischio di osteoporosi e frattura di anca sia nella donna che nell'uomo. Ciò può essere dovuto sia all'effetto



tossico dell'alcol sulle cellule costruttrici di osso cioè gli osteoblasti riducendo così la densità minerale ossea, sia al deterioramento dello stato di salute generale e l'aumentata tendenza alle cadute soprattutto nell'anziano.

Fumo



Anche il fumo aumenta il rischio di fratture e i fumatori hanno un aumentato rischio di fratture osteoporotiche. Tale rischio aumenta con l'età. Fumatori ottantenni hanno una probabilità 1,5 volte maggiore rispetto ai non fumatori di subire una frattura. Inoltre le donne in post-menopausa fumatrici hanno una riduzione della massa ossea molto più rapida delle donne in post-menopausa non fumatrici. Parte del rischio legato al fumo è dovuto alla magrezza o al basso indice di massa corporea (BMI) che, come la menopausa costituisce di per sé un fattore di rischio per l'osteoporosi.

Scarso esercizio fisico



Le donne che trascorrono più di nove ore al giorno sedute hanno il 50% in più di probabilità di subire una frattura di anca rispetto a chi sta seduto per meno di sei ore al dì. Dedicarsi ad un hobby, ad uno sport, ai lavori domestici riduce significativamente il rischio di frattura di anca. Come i muscoli anche le ossa rispondono quando vengono "stressate" cioè quando sono sollecitate a portare un peso maggiore di quello a cui sono abituate. Questo succede spostando il peso, camminando, correndo, sollevando pesi, ballando, saltando. Questa regola vale per tutti non solo per gli over - 40. Fare una dieta senza un po' di attività fisica può ridurre la mineralizzazione delle ossa e aumentare il rischio di fratture, soprattutto nella seconda e terza età. A una persona quindi che chiede di dimagrire va consigliata anche una attività fisica perché l'esercizio migliora l'effetto della restrizione calorica e preserva il contenuto minerale dell'osso.

Malnutrizione



Il calcio è un componente fondamentale dell'osso, ma è altrettanto importante per i muscoli, per i nervi e per moltissime cellule dell'organismo. Quando il calcio che introduciamo non è sufficiente, è ridotto anche l'assorbimento a livello intestinale e l'organismo cerca di proteggersi producendo più

ormone paratiroideo (PTH) che stimola il rimodellamento osseo attraverso l'aumento del lavoro degli osteoclasti (le cellule che demoliscono l'osso) affinché prendano calcio dall'osso e lo forniscano alle cellule che ne hanno bisogno (muscoli, nervi ecc). Questo processo accelera l'osteoporosi.

Ma assumiamo abbastanza calcio?

Quale è il ruolo della vitamina D?



Un adeguato apporto di calcio è fondamentale durante l'infanzia per raggiungere il "picco di massa ossea" ottimale. Ma assumere calcio è importante in tutte le età. Inoltre è molto importante la vitamina D in quanto governa l'assorbimento del calcio a livello dell'intestino. Grazie all'interazione dell' 1-25-diidrossivitamina D con i recettori intestinali della vitamina D l'assorbimento intestinale di calcio arriva al 30-40 % e quello del fosforo a circa l'80% di quello assunto con la dieta. La carenza di vitamina D produce debolezza muscolare. I muscoli scheletrici presentano il recettore per la vitamina D e possono richiedere vitamina D per poter funzionare in maniera ottimale.

Effetti non scheletrici della Vitamina D



Recettori per la vitamina D sono stati trovati nelle cellule del sistema immunitario ed in tessuti di vari organi quali cervello, prostata, mammella e colon che sono quindi sensibili all'azione della vitamina D. La vitamina D è adoperata anche per il trattamento di alcune malattie come la psoriasi. L'aumentata produzione di vitamina D favorisce la sintesi di catelicidina, un peptide in grado di distruggere il micobatterio Tuberculare ed altri agenti infettivi. La deficienza di questa vitamina è stata collegata anche ad una maggiore incidenza di schizofrenia e depressione.

Inoltre alcuni studi hanno dimostrato che anche l'apporto di proteine contribuisce a mantenere in salute le ossa. E' importante quindi dieta bilanciata che fornisca all'organismo una azione sinergica delle proteine con il calcio e la vitamina D.

Fattori di rischio non modificabili

Conoscere i fattori di rischio modificabili è importante, una dieta adeguata e l'esercizio fisico aiutano a rallentare il deterioramento quantitativo e qualitativo dell'osso. Esistono però dei fattori

non modificabili che aumentano il rischio di osteoporosi e fratture. Non modificabili significa che la persona ce li ha dalla nascita oppure non li può cambiare. Essi comprendono l'età, il sesso, la storia familiare, la presenza di una pregressa frattura, la razza o l'etnia, la menopausa o l'isterectomia. Per quanto immutabili queste informazioni non si possono ignorare perché conoscerli può aiutare ad adottare strategie che aiutano a perdere meno "osso".

Essi sono:

Età	Sesso femminile
Storia familiare	Frattura pregressa
Razza/etnia	Menopausa/isterectomia
Trattamento prolungato con glucocorticoidi	
Ipogonadismo primitivo/secondario nell'uomo	

L'osteoporosi e familiarità

Studi su gemelli e su alcune famiglie hanno dimostrato che il profilo genetico è un importante fattore di rischio per l'osteoporosi. Un soggetto ha un rischio di frattura di anca aumentato se uno dei genitori l'ha già subita (Kanis 2004).



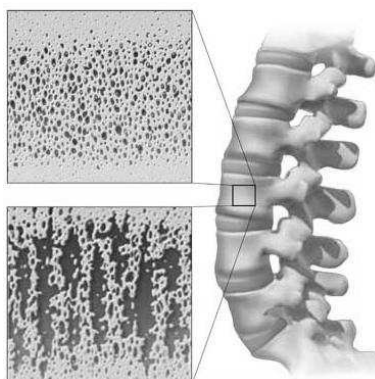
Fattori di rischio secondari

Sono meno diffusi ma possono avere un impatto significativo sulla salute delle ossa e sull'incidenza delle fratture. Questi fattori di rischio includono altre malattie che direttamente o indirettamente compromettono il rimodellamento dell'osso e le condizioni che alterano il movimento e l'equilibrio e possono aumentare il rischio di caduta e provocare una frattura.

Conoscere i fattori di rischio è il primo passo per combattere l'osteoporosi

Poiché i fattori di rischio variano con l'età e da persona a persona, non esiste una soluzione unica ed universale per prevenire l'osteoporosi.

Un nuovo approccio all'identificazione delle persone a rischio di fratture osteoporotiche prevede un algoritmo basato sui fattori di rischio clinici che può essere adoperato da solo o insieme ai risultati della densitometria ossea (DXA). L'algoritmo darà un punteggio che corrisponderà ad una stima del rischio di frattura per la persona, nei prossimi 10 anni quindi si potranno identificare le persone maggiormente a rischio e prendere provvedimenti.



Cosa bisogna fare per mantenere sane le ossa

Ognuno deve tener conto della propria situazione e consultare il medico per stabilire una dieta, condividere un programma di attività fisica che ottimizzi la salute delle ossa. I giovani dovrebbero focalizzare l'attenzione sul raggiungimento del picco di massa ossea che corrisponde ad un adeguato patrimonio scheletrico che tornerà utile per tutta la vita. Una dieta ricca di calcio e vitamina D che si ottiene anche con la esposizione della pelle alla luce del sole, esercizi che prevedano lo spostamento di piccoli carichi che aiutano ad aumentare la densità delle ossa. Dovrebbero essere evitati fumo, alcol ed essere sottopeso. Anche una eccessiva attività fisica nelle ragazze può portare ad irregolarità mestruali dovuta ad alterazione della secrezione ormonale soprattutto degli estrogeni da parte delle ovaie. La riduzione dei livelli di testosterone può portare anche l'uomo ad avere l'osteoporosi, come la menopausa nella donna. Chi ha subito una frattura dopo i 50 anni ha un rischio aumentato di avere una ulteriore frattura rispetto a chi non ne ha avute. Gli anziani dovrebbero prendere in considerazione i dispositivi di protezione dell'anca e stare attenti ad evitare qualsiasi condizione che possa provocare una caduta. L'esercizio fisico è fondamentale per sviluppare la necessaria forza muscolare e l'equilibrio per proteggersi dalle cadute.

Il trattamento dell'osteoporosi deve essere finalizzata alla riduzione del rischio di frattura. **L'utilizzo di farmaci deve essere riservato ai pazienti a rischio di frattura**, facendo attenzione che, come qualsiasi altra terapia farmacologica, è associata a potenziali rischi e la maggiore documentazione di efficacia esiste per questo tipo di soggetti. La scelta di avviare una terapia specifica è anche condizionata dal rapporto tra vantaggi e svantaggi la cui stima su base individuale è sempre complessa e include talora anche aspetti di farmaco-economia come il numero di pazienti da trattare per ottenere il beneficio atteso (NNT). Attualmente non esiste una politica comune su chi dovrebbe essere trattato. Il riferimento più comune è relativo ai valori ottenuti con l'esame densitometrico (esame DXA o MOC).

Dott.ssa Nazzarena Malavolta
Servizio di Reumatologia
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Bologna

Condoglianze

AMRER ricorda l'associata **Eva Bavutti** che ci ha lasciato prematuramente. Alla sua famiglia le nostre più sentite condoglianze.



A metà maggio di quest'anno è avvenuta anche la prematura scomparsa del **Dott. Vincenzo Lopez**, responsabile del Servizio di Reumatologia dell'Ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna. AMRER e gli associati si stringono con cordoglio attorno alla sua famiglia.

Vogliamo salutare il Dott. Vincenzo Lopez con le parole di un suo caro collega ed amico:

Cesena 17/5/08

“ Carissimo Vincenzo, sono di guardia e non riesco a non pensare, non appena il lavoro di oggi mi lascia un po' di tregua.

Non è ancora passato neanche un frammento del tempo che ci vorrà per farsene una ragione e il “magone” affiora continuamente.

Come ci siamo detti altre volte il nostro lavoro è fatto di incontri, di rapporti interpersonali che lo rendono unico. E se questo è il segreto del nostro “stare” con i malati e con i loro cari, è la chiave per poter convivere tra di noi, quando lavoriamo gomito a gomito o a distanza di qualche Km come nel nostro caso.

In qualche occasione poi accadono veri miracoli e l'incontro con alcuni malati o Colleghi o Infermieri ha il sapore di un dono (che purtroppo consideriamo infinito, anche se spero davvero che lo sia nella casa dove tutti desideriamo ritrovarci e affidiamo la nostra speranza alla nostra povera fede).

Un dono che arriva inaspettato, non meritato, assolutamente gratuito. Un dono che è presenza, incontro, incrocio (casuale? non ci credo) con la nostra strada.

E sarebbe un peccato enorme di presunzione e la perdita di un tesoro inestimabile proprio perché unico e non ripetibile se lasciassimo che questi incontri ci passassero accanto lasciandoci indifferenti.

Su alcune di queste cose “te l'ho fatta lunga” molte volte mentre passeggiavamo o ci fermavamo a mangiare in occasione dei vari

Congressi o Corsi dove ci ritrovavamo; scusami perciò se te ne parlo ancora.

Ma io sento forte la perdita di un caro amico e di un dono che all'improvviso non ho più.

Ti avrei cercato per sapere se ci saremmo rivisti all'EULAR dove avremmo ancora discusso, chiacchierato, riso, parlando del nostro lavoro, del nostro essere “servi inutili”, delle nostre stanchezze, delle nostre famiglie che ci aspettano con pazienza incredibile, delle nostre soddisfazioni; e immagino che come altre volte, in compagnia di altri nostri amici (a proposito non ti immagini le telefonate di questi giorni) alla sera dopo cena avresti proposto: e adesso andiamo a bere un digestivo in un bar purché sia una bettola, come quella serata a Barcellona quando ascoltammo fino a tardi un ragazzo che suonava il flamenco).

Ecco mi manca il sapere che ci sei, che mi rispondi alla mail o al cellulare, che sorridi abbassando lo sguardo facendo finta di fumare quel mozzicone di sigaro che torturavi continuamente senza accenderlo mai.

Ma ringrazio Dio di averti incontrato e di aver fatto un po' di strada con te.

E ti prego di ricordarti di me mentre darai uno sguardo alla tua famiglia e la proteggerai.

In attesa di ritrovarci.

Buona strada Vincenzo e un grande abbraccio.”

Luca Montaguti

Pensieri da una lettura



Particolarmente appropriate, in questa occasione, ci sembrano le parole di Francesco d'Assisi

“ Signore, concedimi la serenità di accettare le cose che non posso cambiare, la forza ed il coraggio di cambiare le cose che posso cambiare e la saggezza di riconoscerne la differenza, vivendo un giorno alla volta; accettando le avversità come la via alla pace; prendendo, come Tu stesso hai fatto, questo mondo di peccati così com'è e non come lo vorrei io; confidando che Tu farai tutto giusto se mi arrendo alla tua volontà; che io sia ragionevolmente sereno in questa vita e felice con te per sempre nella prossima.

Amen”