



# A.M.R.E.R.

## ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

NOTIZIARIO  
AMRER N.27  
MARZO 2009

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. Guerinina Filippi

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

Regione Emilia-Romagna  
Assemblea Legislativa

### AVVISI

**19 APRILE 2009**

*Assemblea annuale straordinaria AMRER Onlus  
Elezioni Consiglio Direttivo*

**10/23 MAGGIO 2009**

*Soggiorno termale a Bagno di Romagna*

**16 MAGGIO 2009**

*Reggio Emilia - Convegno  
Malattie Reumatiche e cronicità: un percorso tra corpo e anima.*

**8/20 GIUGNO 2009**

*Soggiorno termale a Riolo Terme*

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



### INDICE

<b>Soggiorni organizzati alle terme</b>	
<i>Bagno di Romagna</i>	2
<i>Riolo Terme</i>	3
<b>Progetto Mercurio - Opuscoli patologie reumatiche</b>	4
<b>Progetto Arianna</b>	6
<i>Un percorso per la presa in carico del paziente reumatico</i>	
<b>Assemblea annuale e straordinaria</b>	8
<i>Approvazione bilancio e rinnovo cariche Consiglio Direttivo</i>	
<b>Malattie Reumatiche e cronicità: un percorso tra corpo e anima</b>	10
<i>Convegno Reggio Emilia</i>	
<b>Congedo biennale retribuito ai figli di genitore convivente con grave handicap</b>	
<i>La posizione della Corte Costituzionale</i>	11
<i>Le precisazioni dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale</i>	12
<b>Approfondimenti: Gradi di parentela e art. 33 L.104-92</b>	13
<b>La Polimialgia Reumatica</b>	14
<b>"Come ci si sente ad essere malati?" La teoria del cucchiaino</b>	16
<b>Gruppi di auto mutuo aiuto per pazienti reumatici Ferrara</b>	18
<b>Dona il 5x 1000</b>	20
<b>Felicitazioni e condoglianze</b>	20

## Soggiorni Alle terme



L'approccio fisioterapico – termale in sinergia con le più moderne terapie farmacologiche ha dimostrato che si possono raggiungere 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.

Sempre attenti alle richieste che ci vengono avanzate dai numerosi iscritti per il periodo primaverile abbiamo selezionato **due periodi di soggiorno e due località dove "rigenerare" animo e corpo!**

## Bagno di Romagna



### Periodo di soggiorno:

**Partenza domenica 10 maggio 2009**

**Rientro sabato 23 maggio 2009**

Per l'organizzazione:



**Cesarina Casoni – Tel 051.388934**

**Nadia Forlani – Cell 3382265915**

**A.M.R.E.R. tel./fax: 051 249045 – 335.6223895**

Lunedì h. 14/ 17 – Giovedì h. 10/ 12

(eventualmente lasciare un messaggio in segreteria con il proprio recapito telefonico)

**Hotel Terme Sant'Agnese \*\*\*\* 4 stelle**

**Tel. 0543 911009 – [www.termesantagnese.it](http://www.termesantagnese.it)**

Via Fiorentina n°17, 47021 – Bagno di Romagna (FC)

**Si segnala che su richiesta e raggiungimento del numero minimo di persone sarà possibile organizzare un pullman che colleghi Bologna e il Centro di Bagno di Romagna.**

## Approfondimenti: Le

L'erogazione delle cure termali è garantita, a carico del SSN (Sistema Sanitario Nazionale), per le patologie indicate nell'elenco approvato con decreto del Ministro della Sanità del 15 dicembre 1994 (art. unico D.M. 22 marzo 2001; art. 4, 1° comma, L. 323/2000)

A dicembre del 2008 il Ministero ha prorogato i termini fino alla fine del 2009 facendo rientrare nell'elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali anche le:

**Malattie Reumatiche** con specifica:

- **Osteoartrosi ed altre forme degenerative;**
- **Reumatismi extra articolari**

Tenendo ben in mente la molteplicità e complessità delle patologie reumatiche, che possono presentarsi

Collocata tra Romagna e Toscana, Bagno di Romagna è una terra ospitale per tradizione, ricca d'arte, al centro dello splendido Parco Casentino. Importante stazione turistica e termale, conosciuta e apprezzata fin dal periodo romano, Bagno si presenta immersa nel verde, nella tranquillità, luogo dove la purezza degli elementi che si affiancano ai benefici dei vari tipi di acque che vi sgorgano, sono esaltati dalle nuove tecnologie e professionalità degli stabilimenti termali. L'intero contesto la rende un luogo ideale per una vacanza attiva, attenta alla cura e al benessere di corpo e mente. L'Hotel Terme Sant'Agnese, situato nel centro storico di Bagno, è ricavato all'interno dell'antico Palazzo dei Conti Grisolini, dove nel rispetto dei criteri di bioarchitettura, è direttamente collegato al Centro Termale.

### Costi e servizi offerti:

Il prezzo dell'hotel è di **49 € al giorno/persona in camera doppia tipologia Più – pensione completa.**

Il supplemento per la camera singola è di 13 € (sono disponibili 4/5 singole dedicate agli associati).

Il prezzo comprende:

- sistemazione in camera a due letti o matrimoniale, 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;
- due sedute di attività fisica alla settimana con fisioterapista;
- conferenza con il medico;
- drink di benvenuto e festa dell'arrivederci;
- ingresso gratuito piscina termale esterna anche coperta;
- accappatoio gratuito a tutti i partecipanti AMRER.

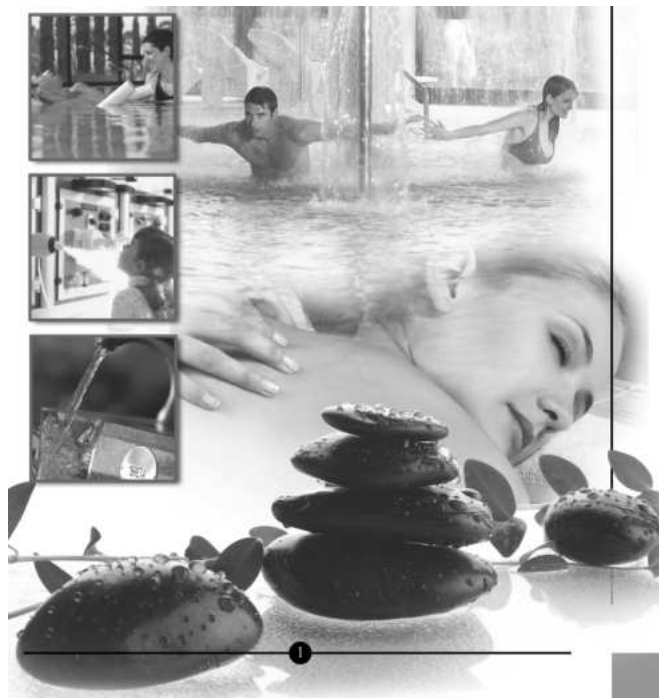
**Prenotazioni fino al 20 aprile 2009**

## Cure Termali e il SSN

con differenti stadi di attività, se si vuole usufruire delle Cure Termali è necessario si proceda in seguito al consiglio e confronto con lo specialista che ci ha in cura.

Le Cure Termali sono ASSOLUTAMENTE SOGGETTIVE, e per usufruire del ciclo previsto dal sistema sanitario, è necessario chiedere al proprio medico un'impegnativa per ciclo di FANGHI + BAGNI TERAPEUTICI, per diagnosi di osteoartrosi e/o reumatismi extrarticolari così sarà possibile **usufruire di 12 cure termali.**

Ogni anno sarà possibile usufruire di 1 ciclo di 12 cure. Un secondo ciclo dentro l'anno solare è ammesso solo in determinati casi: per es. Invalidità civile maggiore del 67%



### Terme di Riolo



*Lontano dal caos delle grandi città*

#### Periodo di soggiorno

<b>Partenza lunedì</b>	<b>8 giugno 2009</b>
<b>Rientro sabato</b>	<b>20 giugno 2009</b>

Per l'organizzazione:



**Daniele Conti**  
**Cell 349.5800852**

**A.M.R.E.R. tel./fax: 051 249045 – 335.6223895**

Lunedì h. 14/ 17 – Giovedì h. 10/ 12

(eventualmente lasciare un messaggio in segreteria con il proprio recapito telefonico)

Il soggiorno è previsto presso

**Hotel Villa delle Fonti \*\*\* 3 stelle**

**Tel. 0546 71086 - [www.villadellefonti.com](http://www.villadellefonti.com)**  
Via Firenze n° 11, 48025 – Riolo Terme (Ra)

**Si segnala la possibilità di avere il servizio di navetta che collega la Struttura delle Terme di Riolo con la Vicina Stazione di Castel Bolognese.**

*Riolo Terme, splendida cittadina che sorge nell'incantevole paesaggio della bassa Valle del Senio, a una cinquantina di chilometri da Ravenna e Bologna, deve la sua vocazione alla presenza di fonti terapeutiche, conosciute già in epoca romana. Il borgo di Riolo fu fondato in epoca altomedievale, circondato da antiche mura e dominato dalla imponente Rocca Sforzesca ubicata nel cuore della città.*

*Immersa nelle verdi colline che la circondano, Riolo Terme, alle pendici dei contrafforti rocciosi dell'appenninica Vena del Gesso, è meta di un turismo che apprezza la natura, la serenità, il benessere.*

*L'Hotel Villa delle Fonti sorge all'interno del Parco termale di Riolo, ed offre cordialità, buona cucina e ambiente familiare ai suoi ospiti, il tutto a due passi dalle strutture termali, per il benessere della persona.*

#### Costi e servizi offerti:

Il prezzo dell'hotel è di **41 € al giorno/persona in camera doppia o matrim. – pensione completa.**

Il supplemento per la camera singola è di 7 € a giorno (sono disponibili 7 singole dedicate agli associati).

Il prezzo comprende:

- sistemazione in camera doppia o matrimoniale, con bagno con doccia, TV color, telefono, frigo bar, riscaldamento;
- Drink di Benvenuto;
- Prima Colazione a buffet;
- Menù a scelta fra due primi e due secondi;
- Serata con Cena Tipica;
- In collaborazione con il centro termale e sotto controllo medico:
  - Tre sedute di gruppo di attività fisica alla settimana con fisioterapista;
  - Visita di ingresso – Conferenza con il medico
- Utilizzo gratuito del kit accappatoio e ciabattine.

**Prenotazioni fino al 4 maggio 2009**



PROGETTO  
MERCURIO

In aprile 2009 termina il Progetto Mercurio, avviato con l'obiettivo di creare materiali informativi, digitali e cartacei, di vario tipo, come i Notiziari AMRER, la costruzione di pagine internet tematiche sul sito [www.amrer.it](http://www.amrer.it), ma soprattutto con l'impegnativo "traguardo" degli opuscoli sulle singole patologie!

Siamo lieti di poter ora presentare la **Collana** di opuscoli creata nell'ambito di questa attività di progetto. Opuscoli che saranno distribuiti gratuitamente e in modo capillare su tutto il territorio regionale, grazie all'impegno, alla partecipazione e collaborazione fornita dai medici che ogni giorno "lavorano direttamente sul campo" a contatto con i malati.

Nel prossimo mese di aprile saranno distribuiti presso le 12 strutture della regione partners del progetto **13 opuscoli** con i relativi espositori.

Creare libretti tematici è stato un compito "arduo" sia per la materia trattata, ampia e piuttosto articolata, ma soprattutto per l'impegno che ha richiesto in termini di sensibilità, attenzione e capacità di recepire i "bisogni" espressi dai tanti pazienti a cui ci si vuole rivolgere!

I testi così sviluppati sono stati pensati e realizzati per offrire un'informazione uniforme e completa che trova i suoi punti di forza nell'**accuratezza delle informazioni trattate**, nella **grafica fresca e attuale**, nel **linguaggio semplice ma allo stesso tempo completo, preciso e scrupoloso**, che vuole raggiungere il paziente di qualunque età, ed essere un pratico strumento informativo di facile fruibilità.

**INFIAMMAZIONE.** La sede fondamentale dell'infiammazione nella AR è la membrana sinoviale, una sottile striscia di tessuto che riveste all'interno le articolazioni, che vengono lubrificate dal liquido sinoviale prodotto dalle cellule della membrana stessa.

Le cellule del sistema immunitario infiltrano la membrana sinoviale e rilasciano certi tipi di sostanze chimiche che causano dolore, gonfiore e, se continuano ad essere prodotte per lungo tempo, danneggiano la cartilagine articolare e le ossa (FIG. 1).

Recenti ricerche hanno permesso di definire meglio i fattori di tipo genetico e di tipo immunitario che sono coinvolti nella malattia.

Il risultato di queste ricerche è stato lo sviluppo di nuovi farmaci che in maniera selettiva bloccano i segnali utilizzati dal sistema immunitario per scatenare l'infiammazione e il danno articolare.

L'AR può interessare molti organi (FIG. 4).  
Frequenti sono i sintomi di accompagnamento: febbre, stanchezza, secchezza degli occhi e della bocca, perdita dell'appetito.

**MEMBRANA SINOVIALE**

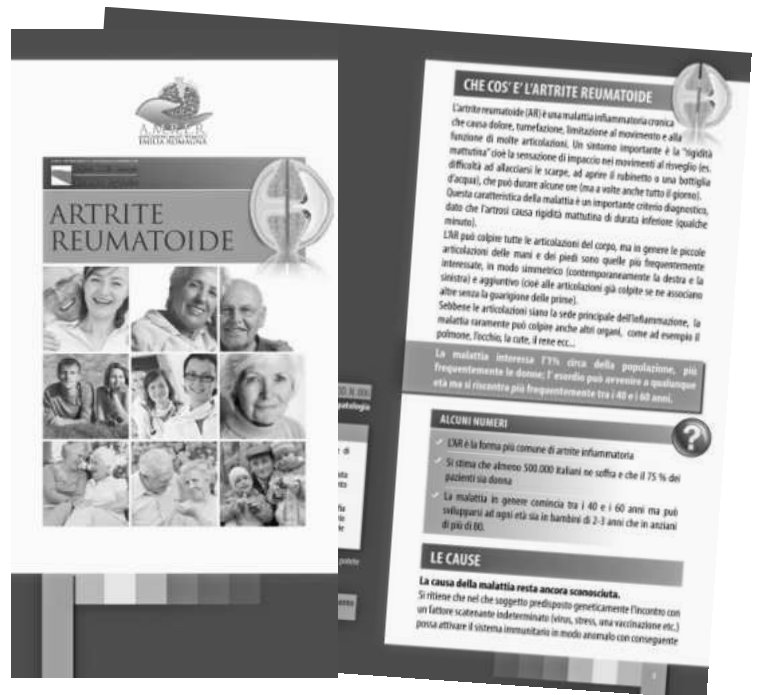
- SINOVITE
- EROSIONE OSSEA
- CARTILAGINE
- CAPSULA
- LIQUIDO SINOVIALE

**I SINTOMI**

Il sintomo principale che si manifesta da principio è il dolore, che può essere spontaneo e continuo, associato alla tumefazione e/o alla rigidità articolare. I pazienti molto spesso lamentano debolezza e facile "stancabilità" nell'eseguire i movimenti.

Le sedi più frequentemente interessate sono le piccole articolazioni delle mani, i polsi ed i piedi, ma anche altre articolazioni possono essere colpite come le ginocchia, le anche, la colonna cervicale (FIG. 2).

Inoltre l'infiammazione può colpire anche altre strutture articolari come i tendini, le borse sinoviali, dando tendinite, tenosinoviti e/o borsiti (FIG. 3).



La sequenza delle informazioni ha il seguente svolgimento argomentativo:

- **Che cos'è la patologia**
- **Le Cause**
- **I Sintomi**
- **La diagnosi**
- **L'evoluzione**
- **La terapia**
- **I consigli e gli approfondimenti tematici**

Gli opuscoli disponibili e distribuiti tratteranno le seguenti tematiche :

- **Artrite Psoriasica**
- **Artrite Reumatoide**
- **Fenomeno di Raynaud**
- **Lupus**
- **Malattia di Bechet**
- **Malattie Reumatiche**
- **Morbo di Paget**
- **Osteoartrosi**
- **Polimialgia Reumatica**
- **Sclerodermia**
- **Sindrome Fibromiologica**
- **Sindrome di Sjogren**
- **Spondilite Anchilosante**

Sono in fase di progettazione depliant e opuscoli informativi sulle molecole e farmaci più utilizzati!

Gli opuscoli creati sono stati realizzati anche grazie al contributo del riparto del 5x1000 attribuito ad AMRER Onlus nell'anno d'imposta 2006 (pari ad **8.990,91 Euro**)

**UNA CORRETTA POSTURA  
E ALCUNI CONSIGLI NEL QUOTIDIANO**

Tenere a lungo una postura scorretta non rilassa il corpo e può dare problemi di contrattura muscolare con conseguente dolore. La Spondilite Anchilosante causa l'aumento della flessione della colonna, provocando rigidità e dolore, di conseguenza è fondamentale migliorare e stabilizzare la postura, con piccoli accorgimenti sia durante le attività giornaliere che durante il riposo, per prevenire maggiori deformità.

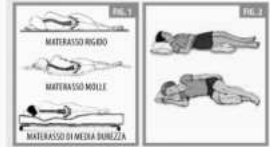
**ALCUNI ACCORGIMENTI PRATICI POSSONO AIUTARE A GESTIRE AL MEGLIO LA PATOLOGIA:**

**DURANTE IL RIPOSO A LETTO**

È consigliato riposare su un materasso di durezza medio alta, che tenda ad adattarsi al corpo per assumere la corretta posizione durante il sonno, e quindi che non sia né troppo rigido né troppo morbido per evitare l'insorgenza di ulcere (Fig. 1).

Se vi è dolore lungo la colonna, per ottenere un sollievo e migliorare riposo è possibile assumere le seguenti posizioni:

- Posizione supina: il cuscino (o più a necessità) dovrebbe riempire lo spazio tra il collo e il materasso; posizionare un cuscino anche sotto le ginocchia flesse per diminuire a tensione nella zona lombare;
- Posizione a decubito laterale: il cuscino dovrebbe riempire lo spazio tra il torace e il materasso, mantenendo una gamba tesa e l'altra flexa, con un cuscino sotto il ginocchio flexo (Fig. 2).



- Quando ci si alza dal letto:
1. Morferesi su un fianco con le gambe piegate
  2. Far scendere le gambe dal letto e contemporaneamente sollevare il busto aiutandosi con entrambe le braccia
  3. Appoggiare le mani alle ginocchia ed alzarsi (Fig. 3)



**QUANDO SI DEVE STARE SEDOTTI**

Preferrire sedie con schienale alto, seduta rigida e bracciali per spostare il peso del corpo dalla colonna alle braccia. La postura corretta prevede di portare bene indietro il bacino, appoggiarsi allo schienale, mantenere le anche e le ginocchia flesse a 90°



*Layout di una sezione dedicata ai consigli*



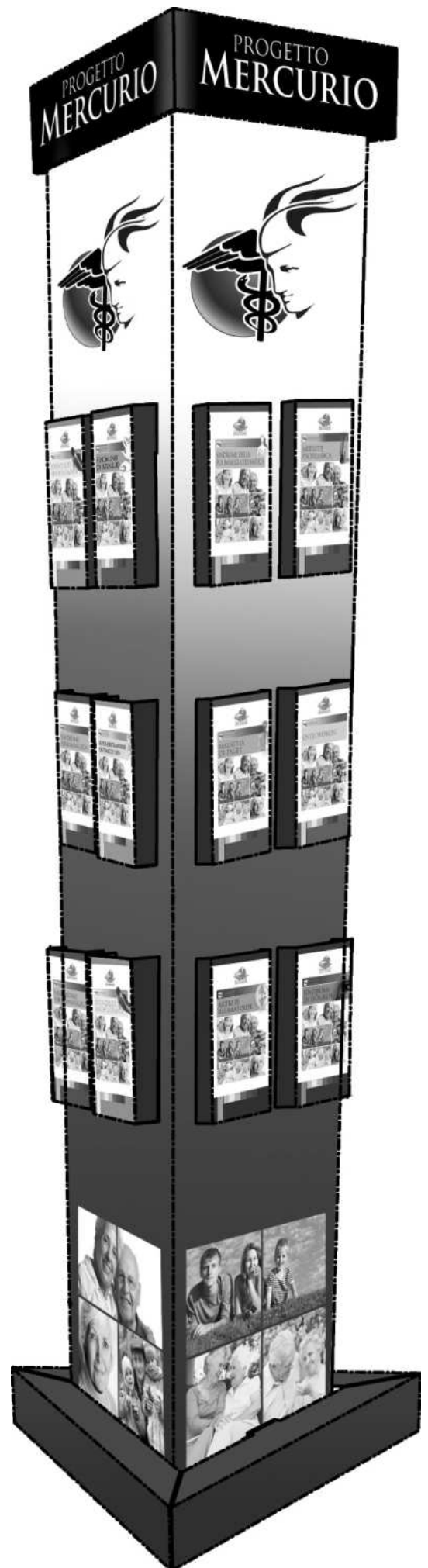
**Si Ringrazia per la collaborazione:**

- Dott.ssa Claudia Concesi - Piacenza, Ospedale G. da Saliceto  
 Prof. Angelo Corvetta - Rimini, Ospedale Infermi  
 Dott. Giovanni Delsante - Parma, Ospedale Maggiore  
 Prof. Clodoveo Ferri - Modena, Policlinico di Modena  
 Dott. Francesco Girelli - Forlì, Ospedale Pierantoni  
 Prof. Marcello Govoni - Ferrara, Arcispedale S. Anna  
 Dott. Vincenzo Lopez - Ravenna, Osp. Santa Maria delle Croci  
 Dott.ssa Nazarena Malavolta - Bologna, Policlinico Sant'Orsola - Malpighi  
 Prof. Riccardo Meliconi - Bologna, Istituti Ortopedici Rizzoli  
 Dott. Luca Montaguti - Cesena, Ospedale Bufalini  
 Dott. Massimo Reta - Bologna, Ospedale Maggiore  
 Dott. Carlo Salvarani - Reggio Emilia, Arcispedale Santa Maria Nuova  
 Prof. Francesco Trotta - Ferrara, Arcispedale S. Anna

**Si Ringrazia inoltre:**

L'Agenzia di Pubblicità Ricreativi, per la realizzazione di questa campagna informativa, invitando altri professionisti e aziende a trovare idee nuove per sostenere A.M.R.E.R. Onlus

*Con il patrocinio e contributo oneroso di*



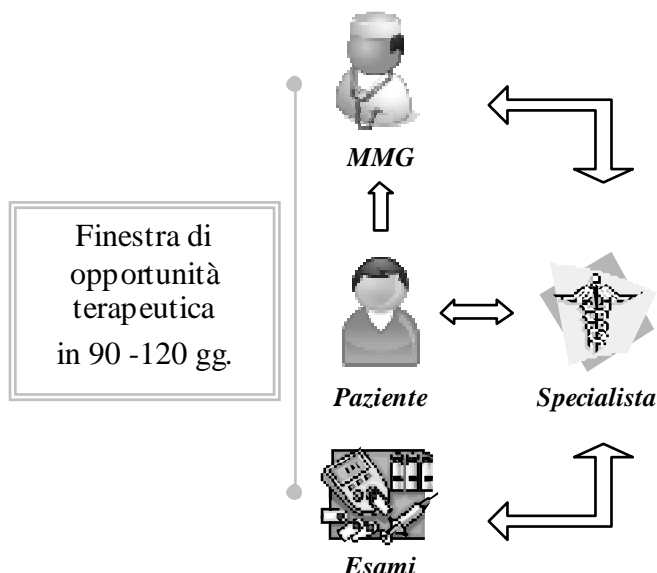
*Bozza grafica possibile espositore opuscoli*



AMRER Onlus nel mese di settembre 2008 ha presentato all'Ausl di Cesena il risultato di uno studio epidemiologico relativo alle malattie reumatiche sul territorio cesenate, con l'obiettivo di promuovere raccomandazioni per favorire lo sviluppo di percorsi assistenziali per i pazienti reumatologici attraverso una proposta progettuale pilota che una volta a regime non vada ad incidere sui costi dell'Azienda Sanitaria ma che persegua l'ottimizzazione gestionale delle risorse già disponibili.

### Le premesse

Un paziente affetto da patologie reumatiche croniche infiammatorie per la particolare natura delle patologie stesse si trova ad affrontare un percorso ampio ed articolato che parte dall'identificazione del cosiddetto "problema", per poi proseguire con un corretto ed appropriato iter diagnostico, che si vorrebbe il più veloce possibile, eventuale impostazione terapeutica e un successivo percorso di *follow-up* di mantenimento. *Ragionando in modo ipotetico il percorso ideale a livello teorico, eliminato quindi ogni criticità che si può riscontrare nella vita reale, potrebbe rappresentarsi come segue:*



#### Partenza

1) Segnalazione da parte del medico di base di eseguire una visita reumatologica;

#### Indagine

- 2) Una prima visita specialistica con l'indicazione di eseguire una serie di esami diagnostici;
- 3) Ritorno dallo specialista per una diagnosi e eventuale impostazione di una terapia;

#### Arrivo

4) Ritorno dal medico di base con una diagnosi e una terapia in atto con programmato periodo di controllo

Questo sarebbe il percorso ottimale per patologie particolarmente aggressive quali

**Artrite Reumatoide**

cod. esenzione 006

**Connettiviti**

**Spondiloartriti**

In particolare per l'Artrite Reumatoide, la c.d. "**Finestra di Opportunità**", per un intervento terapeutico tale da evitare i maggiori danni alla persona è di **90-120 gg.** – *come raccomandato dalle società scientifiche*. Tale opportunità di intervento è però auspicabile per tutti e tre i gruppi di patologie croniche citati.



## Introduzione del progetto

Come facilmente si può immaginare quando si passa da un modello ideale ad uno reale l'insieme dei fattori e criticità che devono essere tenute in considerazione aumenta e andrà a performare il percorso che sarà poi applicato.

L'obiettivo dello studio affrontato è stato quello di "fotografare" lo stato dell'arte della realtà locale considerata, tenendo conto delle peculiarità specifiche legate al territorio, eventuali criticità dello stesso, per poi suggerire possibili "raccomandazioni" per poter avvicinare l'iter di presa di carico del mondo ideale a quello reale.

## I fattori performanti

Le criticità "fotografate" dallo studio che maggiormente vanno ad influire sul modello reale sono:

- o **tempi di attesa**, in particolar modo sulle visite di controllo
- o **comunicazione tra malato e specialista** nei periodi intercorrenti tra gli esami diagnostici e il percorso di follow-up
- o **necessità di intervenire in tempi brevi a livello di percorsi diagnostici** nei casi di "maggiore gravità"
- o **appropriata formazione degli operatori che operano sinergicamente al Servizio Reumatologico** per favorire un riconoscimento in fase precoce dei casi di "maggiore gravità": come il medico di base

## Il Progetto Arianna

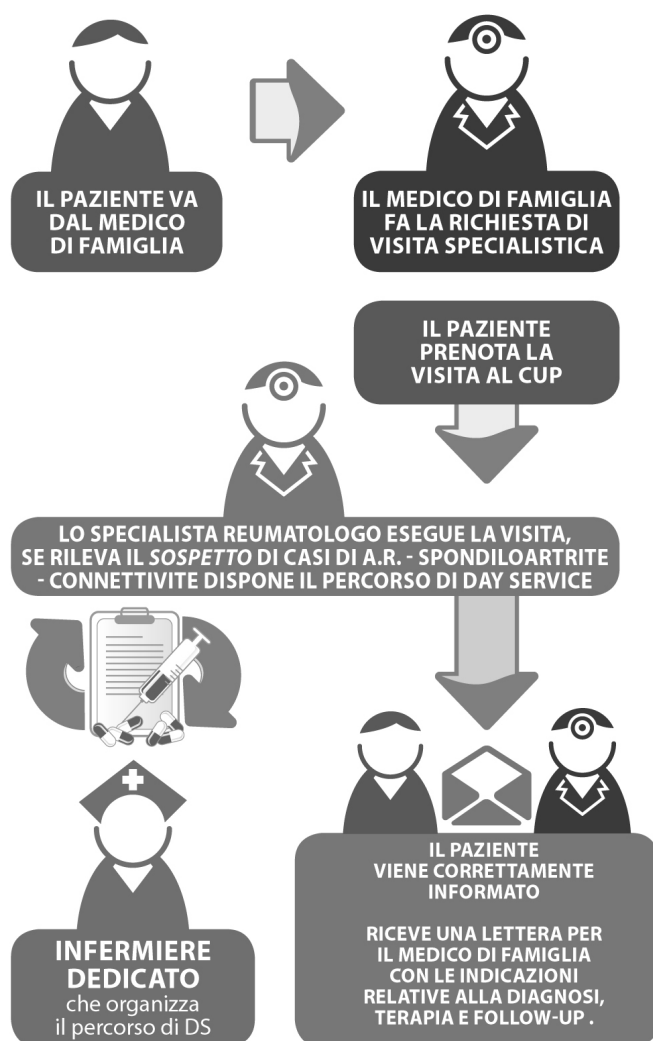
Attraverso l'importante collaborazione con gli organi direttivi dell'Azienda Usl e l'impegno dei tanti operatori delle varie branche specialistiche coinvolte si è potuto avviare un progetto che vuole tentare di influire sui fattori cd. performanti e permettere al *paziente reumatico* di uscire dall'allegorico labirinto di esami e percorsi che potrebbe trovarsi ad affrontare.

Nasce così il Progetto Arianna, che tenterà di sviluppare nel biennio 2009-2010 alcuni percorsi per avvicinare il modello reale a quello ottimale.

L'iter progettuale proposto si articola in più azioni che prevedono:

- **l'attivazione di un percorso diagnostico per i casi di maggiore gravità basato sul Day Service Assistito;**
- **predisposizione di fasce orarie con infermiere dedicato per il contatto telefonico, fax e mail;**
- **sviluppo e diffusione di materiali informativi per medici di medicina generale**

RAPPRESENTAZIONE DEL MODELLO PROPOSTO



### RICHIESTA DI VISITA SPECIALISTICA

#### PRESSO LA STRUTTURA EROGANTE IL DAY SERVICE (DS):

Il Reumatologo responsabile del caso clinico a partire dalla prima visita specialistica se ravvisa sospetto di A.R. - Spondiloartrite - Connettivite:

- informa il paziente e il Curante
- compila la scheda clinica ambulatoriale
- organizza il percorso diagnostico utilizzando le risorse della struttura erogante il DS.

#### DAY - SERVICE (A.R., Spondiloartriti, Connettiviti)

Si organizzano "pacchetti di accertamenti diagnostici da eseguire in tempi brevi (entro 60 gg.) sotto il coordinamento dell'equipe di Reumatologia per raggiungere diagnosi/eventuale impostazione terapeutica/follow up, con diminuzione dei costi e dei tempi di attesa per una migliore presa in carico del paziente.

PROGETTO  
**ARIANNA**



È convocata

## **assemblea annuale e straordinaria**

di AMRER Onlus in prima convocazione il giorno 18 aprile 2009 alle ore 07:00 e in seconda convocazione il

**19 aprile 2009 - ore 10:30**

*c/o Sala Consigliare*

*Quartiere S. Donato*

*Via F. Garavaglia n. 7 - Bologna*

## **Ordine del giorno**

- 1. Approvazione bilancio anno 2008 e presentazione preventivo anno 2009**
- 2. Rinnovo cariche Istituzionali Consiglio Direttivo**
- 3. Modifica statutaria dell'art. 1 nella parte relativa alla sede legale**
- 4. Presentazione e confronto sull'attività svolta nel triennio 2006-2009 e programmazione lavori triennio 2009-2012 (Progetto Atlante)**
- 5. Rapporti Istituzionali AMRER Onlus - realtà socio sanitarie**
- 6. Varie ed eventuali**

Sono invitati tutti gli associati, famigliari e chiunque sia interessato a partecipare alla vita associativa di AMRER Onlus per esprimere le proprie idee e esigenze sui temi in ordine del giorno e in particolar modo sulla elezione del consiglio direttivo e sugli obbiettivi e definizione dei percorsi di attività che AMRER perseguirà nel prossimo triennio 2009-2012.

## **Relativamente al punto 1 ordine del giorno**

Il Consiglio Direttivo di AMRER Onlus ha stilato un mansionario circa le modalità di elezione dei membri del futuro Consiglio Direttivo, che verrà letto a tutti i presenti il giorno dell'assemblea in modo preliminare alle votazioni stesse dal Presidente del consesso.

Chiunque desideri collaborare attivamente alla vita associativa di AMRER può candidarsi agli incarichi purché regolarmente iscritto all'associazione AMRER Onlus entro l'anno 2008. Chiunque iscrittosi nell'anno 2009 potrà proporre regolarmente la propria candidatura purché la relativa domanda di iscrizione sia giunta a perfezionamento come previsto dallo Statuto AMRER (scaricabile dal sito [www.amrer.it](http://www.amrer.it))

Per una migliore organizzazione delle schede elettorali durante il giorno di elezioni si richiede a chi desidera candidarsi l'invio dei propri dati completi di recapiti e generalità alla C.A. della segreteria AMRER Onlus attraverso le seguenti modalità:

- **via mail:** [ass.amrer@alice.it](mailto:ass.amrer@alice.it)
- **via fax:** 051.249045
- **via posta:** via S. Carlo 44/2 - 40121 Bologna

## **Relativamente al punto 3 ordine del giorno:**

AMRER cambierà la sede legale, amministrativa e operativa trasferendo il proprio ufficio da **Via San Carlo, 44/2 a Via Gandusio, 12 Bologna** presso uno stabile ACER convenzionato con il comune di Bologna in zona San Donato.

Il trasferimento e avvio delle attività nella nuova sede, più ampia e più rispondente alle necessità emerse dalle attività avviate, è previsto per settembre 2009. Rimarranno invariati i numeri di telefono fisso e cellulare, mail, indirizzo w eb.

## **Relativamente al punto 4 ordine del giorno:**

La più ampia partecipazione degli associati e della popolazione è importante per delineare le nuove strategie e priorità che AMRER Onlus dovrà porsi nel prossimo futuro. In continuità con le attività poste fin ora in essere si presenteranno i risultati raggiunti e possibili indirizzi di sviluppo.

## **Relativamente al punto 5 ordine del giorno:**

Si aggiorneranno i presenti sui rapporti in essere e in costruzione con gli esponenti socio sanitari italiani





*Grazie per l'affetto e il sostegno!!*

*da sinistra: Luciana Reggiani, Daniele Conti, Guerrina Filippi, Omar Righi, Valeria Bodin, Rodolfo Giovanetti, Annamaria Carparelli*

*Cari Amici, siamo ormai giunti alla fine di questo triennio di "robusto" lavoro iniziando a salire solo uno dei tanti gradini che compongono il cammino di questo percorso... durante il viaggio molti ci hanno tenuto compagnia, qualcuno semplicemente ci ha salutato, tanti altri si sono aggiunti e trovare ora le giuste parole per ringraziare tutti per il grande affetto dimostrato non è semplice.*

*L'associazione AMRER oggi opera in nome e per conto di oltre 1300 associati, stampa numerosi materiali informativi, dialoga con*

*molteplici esponenti delle realtà socio sanitarie, è impegnata nello sviluppo di progetti per migliorare la qualità di vita del malato reumatico... e tanto ancora!*

*Tutto ciò è opera di numerose collaborazioni con tante persone, volontari e volontarizzati, collaboratori ed amici... non c'è spazio qui per ringraziare tutti nel modo in cui vorremmo, quindi attraverso queste poche righe a tutti giunga il nostro **RINGRAZIAMENTO!!***

**Il Consiglio Direttivo**

### *Attività 2009 - Lavori in corso...*

Il ruolo delle Associazioni di pazienti nel mondo socio sanitario per molti anni è stato visto ed interpretato su un modello di tipo cosiddetto "paternalistico", in cui la partecipazione dei gruppi organizzati di *malati - pazienti* svolgeva principalmente la parte di "portavoci di bisogni collettivi". Oggi assistiamo progressivamente ad una sorta di evoluzione nel rapporto *tra medico - cittadini & pazienti - sistema sanitario*, che man mano si sta indirizzando verso una **più sensibile apertura alla partecipazione attiva dei cittadini & pazienti nelle scelte di politica sanitaria.**

Questa progressiva evoluzione emerge chiaramente dalle parole del Piano Socio-Sanitario 2008-2010, che parla di partecipazione sociale e ascolto della comunità: *"Il sistema dei servizi e degli interventi pubblici si conferma e, nei limiti delle risorse disponibili, si rafforza, nella misura in cui riesce a mettersi*

*in gioco in un processo di co-evoluzione rispetto alla promozione della partecipazione sociale e all'ascolto della comunità."*

*Piano sociale sanitario 2008-2010  
Regione Emilia Romagna*

AMRER Onlus sta così puntando sempre più a una progressiva crescita di professionalità dei propri *agenti* volontari e professionisti, per essere attenti e partecipi ai cambiamenti che circondano il nostro attuale sistema di Welfare. Consapevole del proprio importante ruolo di "*portavoce dei bisogni*" dei malati reumatici iscritti, AMRER si prefigge l'obiettivo di costruire una rete di collaborazioni con esperti del settore socio - sanitario in grado di supportare e sostenere nuovi percorsi che vadano a vantaggio dei malati reumatici, studiando, in concerto e supporto con gli operatori del settore, nuove e incisive strategie di azione.

*Guerrina Filippi  
Presidente AMRER Onlus*



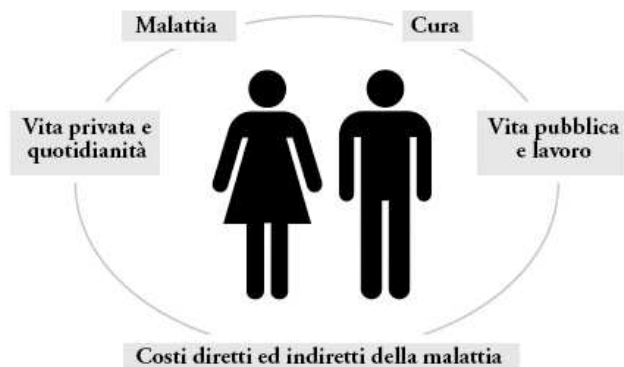
## MALATTIE REUMATICHE E CRONICITÀ UN PERCORSO TRA CORPO E ANIMA



La "Salute" rappresenta un concetto dinamico ed in continua evoluzione che risponde ad un bisogno della persona che supera il singolo momento della "salute da malattia". Nella moderna concezione la Salute viene ad essere intesa come una condizione di "Benessere", sia fisico sia mentale, che supera la semplice assenza di malattia.

Con il progresso delle tecniche scientifiche è cambiato anche il panorama clinico in senso stretto, da patologie acute andiamo verso patologie croniche.

L'attenzione deve quindi tendere a scoprire il bisogno dell'uomo nella sua poliedricità e complessità assumendo una visione prospettica che consideri l'essere umano inserito nel contesto sociale di vita quotidiana, amicizie, affetti, lavoro con tutti i costi e impegni connessi.



Le **malattie reumatiche**, come altre malattie croniche, rappresentano **un vero e proprio percorso tra corpo ed anima**, i cui aspetti salienti saranno affrontati in questo convegno!

Con il patrocinio e sostegno di:

COMUNE DI REGGIO EMILIA



CIRCOSCRIZIONE

I

CENTRO STORICO

Via Guidelli, 2 - 42100 Reggio Emilia  
Tel. 0522/456505-456511 Fax 0522/ 541375



REGGIO EMILIA

16 maggio 2009

*"Malattie Reumatiche e cronicità  
un percorso tra corpo e anima"*

Sala Hotel Posta

P.zza del Monte, 2 - Reggio Emilia

- 9,30** *Saluto Autorità*  
Presidente I Circonscrizione Centro Storico RE  
Avv. Claudio Bassi  
Responsabile Commissione Sanità  
Prof.ssa Maria Adelma Frisanco
- 9,40** **Proiezione di un video sul dolore cronico: l'esperienza della fibromialgia**  
*"La Luna di Frida" - Video di Annamaria Marchionne*  
Associazione Trentina Malati Reumatici
- 10:00** **Le malattie reumatiche: inquadramento clinico e diagnostico**  
Dott.ssa Fulvia Rossi  
U.O.C. di Reumatologia - Reggio Emilia
- 10:20** **Convivere con la cronicità: lavoro, affetti e quotidianità**  
Dott.ssa Eletta Bellocchio  
Direttore Distretto Scandiano - Ausl Reggio Emilia
- 10:40** **Rapporto Medico-Paziente: quali aspettative, quali difficoltà**  
Dott.ssa Lina Bianconi - Medico Medicina Generale
- 11:00** **Il supporto delle terapie non farmacologiche: educazione motoria e termalismo** - Prof.ssa Alessandra Randi  
Responsabile educazione motoria Terme di Riolo
- 11:20** **Integrazione sociale: i diritti del malato e dei familiari**  
Dott. Adelmo Mattioli  
INCA CGIL Regione Emilia Romagna
- 11:40** **Il ruolo delle associazioni i pazienti a supporto dei malati reumatici**  
Dott. Daniele Conti - AMRER Onlus
- 11,50** **Dibattito e discussione**  
*Segue rinfresco ed aperitivo*

## Congedo biennale retribuito ai figli di genitore convivente con grave handicap

Corte Costituzionale  
sentenza n. 19 del  
29.1.2009



### Diritto al congedo biennale retribuito ai figli di genitore convivente con grave handicap

La Corte Costituzionale scrive una nuova significativa sentenza che comporta un'estensione della platea dei beneficiari del **congedo biennale retribuito**, poiché include nel novero dei soggetti legittimati (lavoratori privati e pubblici) a fruire di tale congedo il **figlio convivente di genitore con disabilità grave, ai sensi della legge n. 104/92**, in assenza, in famiglia, di altri soggetti idonei a prestare le cure e l'assistenza.

È la quarta volta che la Consulta entra nel merito della legittimità costituzionale dell'articolo 42 del D.lgs. n. 151/01 (Testo unico sulla maternità e paternità), precedentemente lo ha fatto per estendere il diritto ai fratelli/sorelle conviventi con il familiare disabile anche nel caso in cui i genitori siano inabili, e al lavoratore che assiste il coniuge gravemente disabile.

Ora, con la sentenza n. 19/2009, il diritto al congedo biennale **viene esteso anche ai figli conviventi** che assistono un genitore con grave handicap riconosciuto.

### Il fatto

Una scuola statale respinge la richiesta, presentata da un dipendente (collaboratore scolastico a tempo indeterminato), volta alla fruizione del congedo biennale retribuito per prestare assistenza alla madre, con grave disabilità accertata dalla Asl, con lui convivente.

Il motivo del rigetto della richiesta, afferma l'amministrazione scolastica, va rinvenuto nel fatto che la legge non prevede espressamente che tale congedo possa essere fruito da un figlio per assistere un genitore.

Il giudice rimettente rileva come la *ratio legis* della disposizione normativa "consiste nel favorire l'assistenza al soggetto con handicap grave mediante la previsione di un congedo straordinario che, all'evidente fine di assicurare

continuità nelle cure e nell'assistenza ed evitare vuoti pregiudizievole alla salute psicofisica del soggetto diversamente abile, ...", ed anche che "l'interesse primario cui è preposta la norma ... è quello di assicurare in via prioritaria la continuità nelle cure e nell'assistenza del disabile che si realizzino in ambito familiare, indipendentemente dall'età e dalla condizione di figlio dell'assistito".

Il giudice rimettente ritiene che l'esclusione del figlio del disabile dal novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo retribuito contrasta con

- art. 3 Cost., poiché l'articolo 433 del codice civile pone in capo al figlio l'obbligo di assistenza morale e materiale nei confronti del genitore e tale esclusione determina, nei suoi confronti, un ingiustificato e deteriore trattamento;
- art. 2 Cost., poiché è richiesto il rispetto dei doveri di solidarietà e la predisposizione di misure che li rendano realizzabili;
- art. 32 Cost., poiché il diritto alla salute non viene tutelato in quanto a un soggetto lavoratore, unico convivente con una persona disabile, non viene concesso di mettere in atto le misure necessarie all'assistenza.

### Le considerazioni della Corte Costituzionale

L'Alta Corte osserva che tale esclusione comporta una irragionevole "minor tutela sia al nucleo familiare di origine del disabile, sia al diritto alla salute dello stesso, la cui realizzazione è assicurata anche attraverso il sostegno economico della famiglia che lo assiste".

Il congedo straordinario retribuito, infatti, è parte di quegli interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza della persona disabile.

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



Il 16 marzo 2009 con circolare numero 41/2009 l'Istituto Nazionale di Previdenza sociale ha fornito indicazioni in merito

Dettagli nella prossima pagina...

**Diritto al congedo biennale retribuito per assistere genitore gravemente disabile.**

**Circolare INPS n. 41/2009**

### A cura del Patronato INCA CGIL

#### **Sommario**

L'Istituto previdenziale fornisce indicazioni ai fini dell'erogazione dell'indennità connessa alla fruizione del congedo retribuito da parte del figlio/a convivente con genitore gravemente disabile.

In seguito alla sentenza della Corte Costituzionale n. 19/2009, che ha esteso il diritto al congedo biennale retribuito **anche al figlio/a convivente di genitore gravemente disabile**, l'Istituto previdenziale emana una circolare attuativa.

Come noto, la sentenza stabilisce due requisiti per l'accesso a tale diritto da parte di un figlio; il primo requisito è la **convivenza del lavoratore richiedente con il genitore disabile** ed il secondo è relativo all'**assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura del disabile**.

L'INPS elenca i lavoratori aventi diritto al congedo in ordine di priorità:

- il coniuge convivente della persona gravemente disabile
- i genitori (naturali, adottivi o affidatari) del figlio gravemente disabile
- i fratelli o le sorelle conviventi con il familiare gravemente disabile nel caso in cui i genitori siano deceduti o gravemente inabili
- **il figlio convivente** con il genitore gravemente disabile in caso si verificano le condizioni seguenti:
  1. il genitore non sia coniugato o non conviva con il coniuge, oppure se coniugato e convivente con il coniuge:
    - a) *il coniuge non sia lavoratore o sia lavoratore autonomo*
    - b) *il coniuge rinunci espressamente a beneficiare del congedo nello stesso periodo*
  2. i genitori del disabile (i nonni del lavoratore) siano deceduti o totalmente inabili
  3. il genitore disabile non abbia altri figli o non conviva con alcuno di loro. In caso di convivenza, tali altri figli non devono prestare attività lavorativa oppure essere lavoratori autonomi; oppure rinunciare espressamente a beneficiare del congedo nello stesso periodo

4. il genitore disabile non abbia fratelli o non conviva con loro, a meno che i fratelli non prestino attività lavorativa o siano lavoratori autonomi oppure ancora rinuncino espressamente a beneficiare del congedo nello stesso periodo.

Poiché gli aventi diritto sono nell'ordine il coniuge convivente, i genitori, i fratelli/sorelle conviventi ed infine il figlio convivente, per ogni soggetto avente diritto è necessario ripercorrere l'ordine di priorità al fine di verificare il diritto del richiedente al congedo in questione.

**Il congedo biennale può essere fruito con modalità frazionata fra tutti gli aventi diritto, alternativamente e non contemporaneamente.**

Pertanto i 24 mesi disposti dal legislatore per assistere il familiare gravemente disabile possono essere fruiti dal coniuge (ad esempio 10 mesi) poi, a seguito di sua esplicita rinuncia, per altri 6 mesi dal padre del disabile, ecc. sino al completamento dei 24 mesi, massimo fruibile ed indennizzabile.

**A fronte di più lavoratori richiedenti è l'ordine prioritario degli aventi diritto a determinare chi fra loro ne può per primo essere beneficiario.**

Per questa ragione, chi fra gli aventi diritto non vuole esercitare tale diritto deve rinunciare espressamente ad avvalersene nel periodo richiesto dall'altro avente diritto.

Nel caso infatti di genitore gravemente disabile che conviva con due figli, ambedue lavoratori dipendenti, il congedo viene concesso al figlio richiedente se l'altro figlio rinuncia espressamente a fruirne nello stesso periodo. Potrà fruire, in un periodo successivo, di un periodo di congedo qualora i 24 mesi non siano già esauriti e il fratello (cioè il figlio che per primo ha fruito del congedo) a sua volta rinunci espressamente a fruirne nello stesso periodo.

Ricordiamo che il **requisito della convivenza è sempre richiesto con l'eccezione dei genitori che assistono il figlio/a disabile**.

Il familiare gravemente disabile per assistere il quale viene richiesto il congedo retribuito **non può esercitare** attività lavorativa durante la fruizione del congedo stesso.

*I modelli di domanda dell'Inps sono in corso di aggiornamento. In attesa, noi riteniamo si possa presentare domanda modificando il modulo già esistente.*

*L'Istituto previdenziale dà indicazione alle proprie Sedi di riesaminare le richieste già pervenute e alle quali non era stato dato seguito.*

## Approfondimenti

Durante la lettura dei testi che prevedono i diritti della popolazione in riferimento a i più svariati temi affrontati abbiamo rilevato che non sempre appare di facile intuizione una serie di accezioni spesso "date per scontato", come ad esempio il tema dei **gradi di parentela in rapporto alla L. 104/92**



Vi riproponiamo quindi qui di seguito un breve approfondimento su questo tema!

### Gradi di parentela e articolo 33 legge 104/92

La "parentela" è il rapporto giuridico che intercorre fra persone che discendono da uno stesso stipite e quindi legate da un vincolo di consanguineità. Sono parenti in linea retta le persone che discendono l'una dall'altra (genitore-figlio), sono parenti in linea collaterale coloro che, pur avendo uno stipite comune (ad esempio il padre o il nonno), non discendono l'una dall'altra (fratelli o cugini).

Nella linea retta il grado di parentela si calcola contando le persone sino allo stipite comune, senza calcolare il capostipite.

Nella linea collaterale i gradi si computano dalle generazioni, salendo da uno dei parenti sino allo stipite comune (da escludere) e da questo discendendo all'altro parente.

Quindi (a titolo esemplificativo) sono:

#### **Parenti di primo grado**

Figli e genitori (linea retta)



GENITORI

FIGLI

#### **Parenti di secondo grado**

Fratelli e sorelle; linea collaterale: sorella, padre (che non si conta), sorella.

Nipoti e nonni; linea retta: nipote, padre, nonno (che non si conta).



FRATELLI



NONNI e NIPOTI

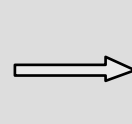
#### **Parenti di terzo grado:**

Nipote e zio; linea collaterale: nipote, padre, nonno (che non si conta), zio.

Bisnipote e bisnonno; linea retta: bisnipote, padre, nonno, bisnonno (che non si conta).



ZIO



NIPOTE

#### **Parenti di quarto grado:**

Cugini; linea collaterale: cugino, zio, nonno (che non si conta), zio, cugino.



CUGINI

**La legge (salvo che per alcuni effetti determinati) non riconosce il vincolo di parentela oltre il sesto grado.**

L'**affinità** è il vincolo fra un coniuge ed i parenti dell'altro coniuge (gli affini di ciascun coniuge non sono affini fra di loro).

Il grado di affinità è lo stesso che lega il parente di uno dei coniugi e quindi (a titolo esemplificativo) sono:

#### **Affini di primo grado**

Suocero e genero (in quanto la moglie è parente di primo grado con il proprio padre), suocero e nuora

#### **Affini di secondo grado**

marito e fratello della moglie (in quanto la moglie è parente di secondo grado con il proprio fratello), moglie e sorella del marito ecc.

#### **Affini di terzo grado**

zio del marito rispetto alla moglie (lo zio è parente di terzo grado rispetto al marito-nipote), zia della moglie rispetto al marito ecc.

#### **Affini di quarto grado**

cugino del marito rispetto alla moglie (i cugini sono, fra di loro, parenti di quarto grado). Ricordiamo che i coniugi (legati da rapporto di matrimonio) non sono né parenti, né affini

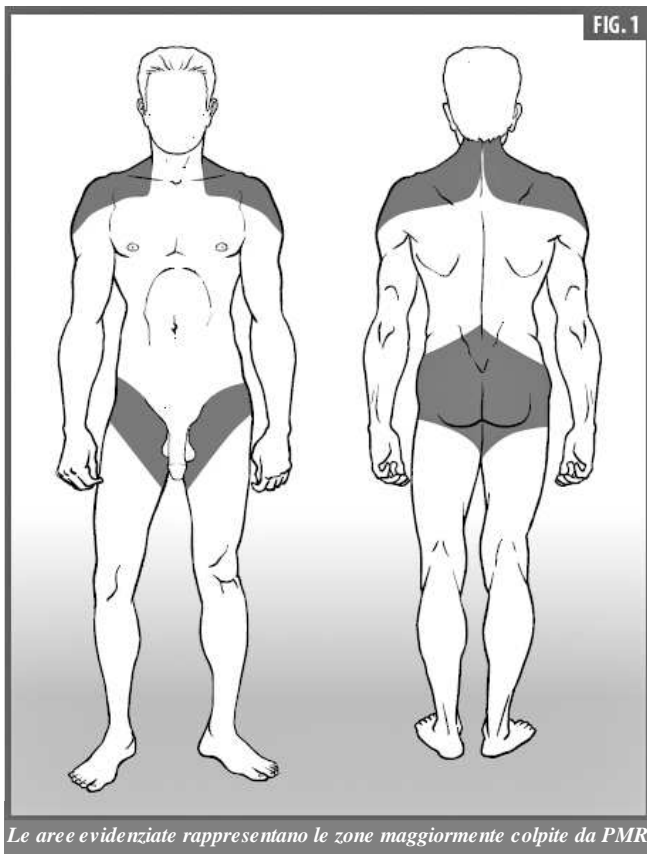
*Testo liberamente tratto da [www.handylex.org](http://www.handylex.org) su testi del dott. Stefano Oriano*



## LA POLIMIALGIA REUMATICA

### CHE COSA È

La polimialgia reumatica (PMR) è una sindrome infiammatoria, ovvero una condizione clinica data da un insieme di segni e sintomi, caratterizzata da dolore, rigidità e limitazione funzionale a carico del cingolo scapolo-omerale (spalle) e del collo; l'interessamento del cingolo pelvico (le anche) si osserva in circa una metà dei pazienti (FIG 1). La PMR si manifesta solitamente in soggetti con più di 50 anni e negli anziani e colpisce le donne tre volte più frequentemente degli uomini. Negli stati europei come l'Italia si osservano circa 50 casi ogni 100 mila abitanti con più di 50 anni.



Le aree evidenziate rappresentano le zone maggiormente colpite da PMR

### LE CAUSE

La causa della PMR rimane a tutt'oggi sconosciuta, anche se, in seguito all'osservazione di un alto indice di prevalenza della malattia nel Nord Europa e al riscontro all'interno di medesimi nuclei famigliari, si ritiene che ci possa essere il contributo di fattori genetici ed ambientali. Alcuni studi condotti hanno mostrato, inoltre, una periodicità nell'incidenza con variazioni stagionali, suggerendo il ruolo eziologico (causale) di fattori infettivi, anche se numerosi

agenti microbici sono stati studiati senza ottenere per ora risposte conclusive. In particolare, nei pazienti con PMR si avrebbe un'attivazione anormale del sistema immunitario, con predominanza dei linfociti T CD4 positivi e dei macrofagi, che a sua volta provocherebbe infiammazione e quindi dolore e rigidità in diverse articolazioni e nei tessuti molli intorno alle articolazioni.

### I SINTOMI

La PMR può esordire sia insidiosamente (a poco a poco) che in modo acuto. La manifestazione clinica che più spesso si osserva all'esordio della sindrome è caratterizzata tipicamente da dolore e limitazione funzionale alle spalle (90% dei casi), meno frequentemente al collo (70% dei casi) ed alle anche (circa 50% dei casi). La sintomatologia dolorosa associata alla PMR in genere è più intensa la notte e al mattino presto così come la rigidità articolare che è più spiccata al mattino al risveglio. Nel 40% dei pazienti con PMR si osservano sintomi generalizzati quali febbre, stanchezza, malessere generale, riduzione dell'appetito, perdita di peso e depressione. Nel 50% dei pazienti si possono osservare manifestazioni periferiche tra cui: sindrome del tunnel carpale, artrite simmetrica e periferica soprattutto a carico di ginocchia e polsi con andamento "benigno" di tipo non erosivo oppure edema delle estremità (gonfiore al dorso delle mani o dei piedi).

### Cosa si intende per limitazione funzionale

La limitazione funzionale rappresenta il sintomo principale della PMR, anche se si può osservare in altre patologie di interesse reumatologico. Essa consiste in dolore, rigidità e debolezza che solitamente in questa sindrome colpiscono il cingolo scapolo-omerale, ovvero le spalle, ed il cingolo pelvico, ovvero le gambe ed in particolare la regione più prossimale di queste rappresentata dalle radici delle cosce. Il paziente solitamente si accorge di questo sintomo poiché esso determina una significativa restrizione dei movimenti sia attivi che passivi con difficoltà a compiere azioni comuni come ad esempio pettinarsi, fare le scale, alzarsi da una sedia.

### L'EVOLUZIONE

Circa il 15-20% dei pazienti con PMR presentano, durante il decorso della malattia, una complicanza detta *arterite temporale*. L'arterite temporale può essere definita come infiammazione delle arterie

temporali, cioè di quelle arterie superficiali che si trovano a livello delle tempie (**FIG 2**). Il sintomo d'esordio è rappresentato dalla *cefalea* (mal di testa) in genere intensa, localizzata più comunemente a livello delle tempie anche se può interessare qualsiasi distretto del capo. Il dolore è generalmente continuo nell'arco della giornata, spesso interferisce con il sonno e risponde molto poco al trattamento con i comuni analgesici. In alcuni si associa alla *claudicatio* della mandibola (dolore con difficoltà alla masticazione) dovuta a ischemia dei muscoli masticatori. All'esame clinico i rami superficiali delle arterie temporali possono essere ispessiti con decorso tortuoso e dolenti alla palpazione. Circa la metà dei pazienti può lamentare dolore con ipersensibilità al cuoio capelluto. L'arterite temporale, può anche provocare in circa un 20% dei pazienti (talvolta rapidamente) disturbi della vista che vanno dall'offuscamento della visione alla cecità completa in uno od entrambi gli occhi. Tali disturbi della vista sono legati all'infiammazione dei vasi sanguigni dell'occhio (le arterie ciliari) che causa una ostruzione parziale o completa dei vasi stessi, e possono essere prevenuti nella grande maggioranza dei casi con una appropriata terapia medica perché sia tempestiva.



*Fig. 2 Ramo superficiale dell'arteria temporale ispessito*

I pazienti con PMR che sviluppino un mal di testa intenso, che notino un aggravamento importante di un mal di testa preesistente o che presentino

disturbi della vista di tipo acuto, devono informare il Reumatologo e/o il Medico Curante non appena possibile, preferibilmente entro 24 ore dalla comparsa dei disturbi.

### LA PROGNOSI

La PMR dura in genere da alcuni mesi ad alcuni anni, ma può essere curata completamente nella maggior parte dei pazienti e anche se in alcuni casi può essere necessario seguire una terapia prolungata per diversi anni quasi tutti i pazienti con PMR sono in grado di avere uno stile di vita normale.

### LA DIAGNOSI

La diagnosi si basa essenzialmente sulla storia clinica e i sintomi persistenti da almeno una o due

settimane riferiti dal paziente in presenza di indici di flogosi aumentati, tra cui la VES (almeno a 40 mm) e la PCR (anche se in una minoranza dei casi la VES e/o la PCR possono essere normali). I pazienti con PMR possono presentare anemia che in genere è causata dall'infiammazione e si risolve quando la malattia viene trattata con la terapia medica appropriata. Il reumatologo può richiedere, specie nei casi in cui la diagnosi è incerta, un'ecografia o una risonanza magnetica delle spalle, che nei pazienti con PMR può mostrare alterazioni infiammatorie caratteristiche tra cui la tenosinovite bicipitale e meno frequentemente sinovite dell'articolazione della spalla o dell'anca.

#### **Cosa sono gli indici di flogosi?**

La VES e la PCR rappresentano degli indici aspecifici di flogosi, ovvero dell'infiammazione, e il loro valore aumenta in molte condizioni cliniche morbose sia infettive che infiammatorie. Essi rappresentano dei parametri di laboratorio, per cui il loro valore viene acquisito da un semplice esame ematico. Nel formulare la diagnosi di PMR è importante prestare molta attenzione e tentare di escludere tutti quei quadri detti simil-polimialgici che possono associarsi ad un incremento degli indici dell'infiammazione tra cui l'artrite reumatoide, le connettiviti maggiori e altre condizioni non reumatologiche come infezioni attive di varia natura (respiratorie ecc.) e neoplasie.

Per i pazienti che presentano cefalea e nei quali ci sia il sospetto clinico di arterite temporale per la formulazione della diagnosi è necessario effettuare la biopsia dell'arteria – una procedura mini-invasiva che viene effettuata in regime di Day Surgery – che permette di mostrare il caratteristico infiltrato infiammatorio.

### LA TERAPIA

L'unico trattamento efficace nei pazienti con PMR è la terapia cortisonica a dosaggio iniziale medio-basso (*circa 15 mg di prednisone al dì*). I pazienti con PMR che sviluppano una arterite temporale necessitano inizialmente di dosi relativamente elevate di cortisonici (*circa 40-60 mg al dì di prednisone*) che vengono poi gradualmente "scalati" (*ridotti nel tempo*) sino a raggiungere il minimo dosaggio in grado di mantenere i sintomi in remissione. Nella maggioranza dei pazienti il cortisonico può essere sospeso dopo un certo periodo di tempo (*variabile da alcuni mesi ad alcuni anni*), mentre in una minoranza dei casi può essere necessario



continuare con la terapia cortisonica a basse dosi per periodi prolungati o anche indefinitamente. Nei pazienti che non abbiano una risposta soddisfacente ai cortisonici o in coloro che siano a rischio di effetti collaterali da cortisonici, si possono utilizzare farmaci immunosoppressori, come ad esempio il *metotressate* (methotrexate), che consente di ridurre al minimo la posologia dello steroide o, in alcuni casi, di sospenderlo.

#### **Come si valuta la risposta clinica?**

La risposta al trattamento comprende il monitoraggio dei parametri clinici e di laboratorio tra cui la riduzione e normalizzazione della VES e della PCR, la scomparsa della rigidità mattutina e la ripresa della normale mobilità funzionale (come ad esempio la capacità di alzare le braccia sopra al capo).

### **VIVERE CON LA POLIMIALGIA REUMATICA**

La PMR dura in genere da alcuni mesi ad alcuni anni, ma può essere curata nella maggior parte dei pazienti. In alcuni casi, può essere necessario seguire una terapia prolungata per diversi anni. In ogni caso, quasi tutti i pazienti con PMR sono in grado di avere uno stile di vita normale. In considerazione della possibile necessità di assumere lo steroide per periodi prolungati vi sono alcune regole da seguire per ridurre al minimo gli effetti collaterali

#### **REGOLE D'ORO PER L'IMPIEGO DI CORTISONICI:**

1. Assumere il farmaco solo al mattino, durante la colazione, per rispettare il ciclo circadiano dell'ormone;
2. Sospendere il farmaco almeno una o due volte la settimana, non appena possibile;
3. Bere molta acqua e ridurre il consumo di zucchero (frutta compresa);
4. Seguire una dieta povera in calorie e ricca in verdure. Evitare di mangiare fuori pasto;
5. Mantenersi in movimento (passeggiate, cyclette, ginnastica in acqua);

Da "La Polimialgia Reumatica"  
Collana Opuscoli Mercurio - AMRER Onlus  
Gruppo Scientifico pag. XX

Attimi di  
lettura...



Cari A mici,  
questo trimestre vogliamo proporvi la lettura di un racconto interessante che affronta un tema "tosto"... **"come ci si sente ad essere malati?"**. Non sempre è facile trovare le parole giuste, ma sicuramente ci sarà capitato di trovarci di fronte a questo interrogativo...

Un tema tosto, come si diceva, che è possibile affrontare con *leggerezza* leggendo una storia che coglie nel segno e credo valga qualche minuto di attenzione e un "soffio" di riflessione.

Buona Lettura!

Valeria Bodin

### *La teoria del cucchiaino*

“ La mia migliore amica ed io eravamo alla mensa dell'università a parlare delle solite cose. Mentre mi accingevo a prendere alcune delle mie medicine, tutto d'un tratto, lei mi ha fissato e mi ha chiesto come ci si sentiva ad avere il Lupus e ad essere malati. Pensavo lei già sapesse tutto ciò che c'era da sapere sul Lupus e su di me vivendomi accanto ogni giorno e così ho iniziato a rispondere in modo vago parlando di pillole, dolori, mali. Ma lei non sembrava soddisfatta delle mie risposte e guardandomi (con il volto della pura curiosità su qualcosa che nessuna persona sana può veramente capire) mi ha chiesto che cosa si provava, non fisicamente, ma quello che provavo ad essere me, ad essere malata.

Ero disorientata. Cercavo di trovare le parole giuste. Come facevo a spiegare ogni dettaglio di ogni giorno trascorso da malato, trasmettere con chiarezza le emozioni che una persona malata sente? Avrei potuto cavarmela con una battuta di spirito e cambiare discorso, ma ricordo che ho pensato: se non provo a spiegare tutto ciò, come posso poi aspettarmi che lei capisca?. Se non riesco a spiegare questo alla mia migliore amica, come posso spiegare il mio mondo a chiunque altro? Dovevo almeno tentare, ed è in quel momento che nacque la teoria del cucchiaino. Rapidamente presi ogni cucchiaino che c'era sul tavolo e su quelli vicini. La guardai negli occhi, le diedi i cucchiaini e le dissi: "OK, tu hai il Lupus". Lei mi guardò un po' confusa vedendosi consegnare un mazzo di cucchiaini.

Le spiegai che la differenza tra essere malato ed essere sano è di dover fare delle scelte e pensare in maniera consapevole a cose cui il resto del mondo non deve pensare. La maggior parte delle persone sane iniziano la giornata con un numero illimitato di

possibilità e l'energia per fare ciò che desiderano. Non devono preoccuparsi degli effetti delle loro azioni. Così, per la mia spiegazione, usai i cucchiaini per farle capire questo punto. Volevo qualcosa che lei potesse possedere, avere in maniera concreta, per avere poi la possibilità di toglierglielo, in quanto la maggior parte delle persone che si ammalano sentono la "perdita" di una vita che una volta avevano conosciuto. Se fossi stata in grado di toglierle i cucchiaini, poi lei avrebbe capito come ci si sente quando qualcuno, o qualcosa, in questo caso il Lupus, ha il controllo di te.

Afferrò i cucchiaini con entusiasmo, aspettandosi qualcosa di divertente come faccio di solito per sdrammatizzare quando parliamo di argomenti delicati. Non sapeva quanto io invece facessi seriamente.

Le chiesi di contare i cucchiaini perché, le dissi, quando si è sani ci si aspetta di avere una infinita quantità di "cucchiaini". Ma quando, come ora, devi programmare il tuo giorno, è necessario sapere esattamente con quanti "cucchiaini" si inizia la giornata. Contò 12 cucchiaini. Rise. Mi disse che ne voleva di più. Le dissi di no e mi guardò con disappunto. Io ho voluto più "cucchiaini" per anni e non ho ancora trovato un modo per ottenerne di più, perché avrei dovuto dargliene di più? Le dissi anche di essere sempre consapevole di quanti ne aveva, e di non perderli, perché non può mai scordarsi che ha il Lupus.

Le ho chiesto di elencare tutte le cose che fa durante il giorno, comprese le più semplici spiegandole come ciascuna le sarebbe costata un cucchiaino. Quando come prima cosa del mattino ha iniziato a prepararsi per andare al lavoro, l'ho fermata e le ho tolto un cucchiaino. "No! Non puoi semplicemente alzarti! Devi aprire gli occhi e renderti conto che sei in ritardo. La notte prima hai dormito male. Devi scendere lentamente dal letto, e poi devi prepararti qualcosa da mangiare prima di poter fare qualsiasi altra cosa, perché se non mangi poi non puoi prendere le medicine, e se non prendi le medicine potresti anche dover rinunciare a tutti i tuoi cucchiaini di oggi e anche di domani". Le ho subito preso un cucchiaino e ha realizzato che non si era ancora vestita. Fare la doccia le è costato un altro cucchiaino. Per vestirsi è servito un altro cucchiaino. L'ho fermata facendola riflettere su come dovesse fare attenzione ad ogni piccolo dettaglio. Quando si è ammalati, devi vedere quali sono i vestiti che puoi mettere fisicamente quel giorno e non prendere i primi che capitano: se le mani ti fanno male, di vestirti con i bottoni non se ne parla neanche. Se hai dei lividi quel giorno, hai bisogno di indossare maniche lunghe, e se hai la febbre serve un maglione per stare calda, e così via. Se i capelli

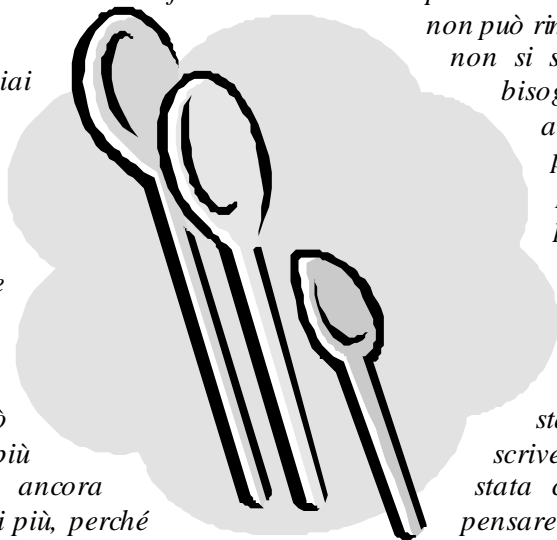
cadono hai bisogno di dedicargli più tempo per essere presentabile, e poi hai bisogno di 5 minuti perché ti senti male perché ti sono servite 2 ore per fare tutto questo.

Credo che stesse iniziando a capire: non era neanche arrivata al lavoro che le erano rimasti solo 6 cucchiaini. Le ho poi spiegato che aveva bisogno di scegliere cosa fare nel resto della giornata con saggezza, dal momento che quando i "cucchiaini" sono andati, sono andati. A volte puoi prendere in prestito "cucchiaini" dal domani, ma pensa a come sarà difficile domani con meno "cucchiaini". Le ho anche spiegato che una persona che è malata vive sempre con l'incombente pensiero che domani possa capitare qualcosa di molto pericoloso (raffreddore, infezione,..) e quindi non può rimanere con pochi "cucchiaini", perché non si sa mai quando ne avrà veramente bisogno. Non volevo deprimerla, ma avevo bisogno di essere realista, e purtroppo essere preparati per il peggio è parte di ogni mio vero e proprio giorno.

Analizzando il resto della giornata, lentamente ha appreso che saltare il pranzo le sarebbe costato un cucchiaino, come pure stare in piedi sul treno, o anche scrivere troppo a lungo al computer. E' stata costretta a fare delle scelte e di pensare le cose in modo diverso.

Quando siamo arrivati alla fine della sua ipotetica giornata, ha detto che aveva fame. Le dissi che doveva cenare, ma anche che le era rimasto solo un cucchiaino e sarebbe bastato per cucinare ma non per lavare i piatti e le pentole oppure per andare fuori a cena ma sarebbe potuta essere troppo stanca per guidare in sicurezza fino a casa. Poi le ho anche spiegato che alla fine della giornata sarebbe stata così stanca e con senso di nausea che di cucinare non se ne parlava neanche. Così ha deciso di farsi una semplice zuppa e visto che erano solo le 7, e probabilmente le era rimasto un cucchiaino, poteva fare qualcosa di divertente, o pulire l'appartamento, o fare altre faccende, ma non poteva fare tutto.

Raramente l'avevo vista emozionata, così quando l'ho vista turbata sapevo che forse stavo toccando qualcosa dentro di lei. Io non volevo che la mia amica fosse sconvolta, ma allo stesso tempo ero felice di pensare che finalmente, forse, qualcuno mi aveva un po' capito. Con le lacrime agli occhi mi ha chiesto a bassa voce "Come riesci a farlo? Veramente fai questo ogni giorno?" Ho spiegato che alcuni giorni erano peggio di altri, altri giorni avevo più cucchiaini. Ma non potrò mai farlo andare via e non posso mai dimenticarmi di lui (Lupus), devo sempre pensarci. Le ho allungato un cucchiaino che avevo tenuto come riserva. Le ho detto semplicemente: "Ho imparato a



vivere la vita con un cucchiaino in più in tasca, come riserva. È necessario essere sempre pronti".

È dura, la cosa più difficile che ho dovuto imparare è di dovere rallentare, e non fare tutto. Lotto per questo ogni giorno. Odio questa sensazione di dover scegliere di stare a casa, o di non fare le cose che vorrei fare. Volevo che sentisse quella frustrazione. Volevo che capisse, che tutto quello che ogni persona fa in modo assolutamente facile, per me sono cento piccoli lavori in uno. Quando le altre persone semplicemente fanno le cose, io devo come attaccarle, e fare un piano come se dovessi preparare una strategia di guerra. È in questo stile di vita, in questo modo di vivere la vita, la differenza tra essere malati ed essere sani. È la bellezza di avere l'abilità semplicemente di non dover pensare, di fare e basta. Mi manca quella libertà. Mi manca il non dover mai contare i "cucchiaini".

Da quel giorno ho usato la teoria del cucchiaino per spiegare la mia vita a molte persone. Credo che questa teoria non sia valida solo per comprendere il Lupus, ma per capire chiunque abbia una malattia o una disabilità. Spero che le persone non diano per scontate tutte queste cose, e la stessa loro vita in generale. Io do un pezzo di me, nel vero senso della parola, quando faccio qualsiasi cosa. Sono diventata famosa per dire alla gente, scherzosamente, che dovrebbero sentirsi speciali quando passo del tempo con loro, perché hanno uno dei miei "cucchiaini".

Liberalmente tratto da  
"The Spoon Theory"

[www.butyoudontlooksick.com/the\\_spoon\\_theory](http://www.butyoudontlooksick.com/the_spoon_theory)

\*\*\*\*\*

### Gruppo AMA – Ferrara 2008 Auto Mutuo Aiuto Fibromialgia

FERRARA

Attività 2008-2009

Dal 2008 grazie alla collaborazione con l'U.O.C. di Reumatologia dell'Azienda Ospedaliera S'Anna di Ferrara (Prof. Francesco Trotta) e al sostegno del Comune di Ferrara (Dr. Maria Giovanna Cuccuru) è stato possibile avviare due percorsi di Auto Mutuo Aiuto per persone affette da Sindrome Fibromialgica e da Sjogren. Oggi l'esperienza cresce e si rinnova con altri due percorsi seguiti dalla Dr. Marianna Pasello che a fianco ci descrive il dettaglio dell'esperienza.



Ferrara - Trento

I Gruppi crescono e si consolidano... in Febbraio AMRER ha avviato una forte collaborazione con l'Associazione Trentina Malati Reumatici - **ATMAR** impegnata nello sviluppo di percorsi innovati e giornate di approfondimento sul tema fibromialgia a cui abbiamo avuto il piacere di partecipare. Una rappresentanza del Gruppo di Ferrara ha potuto così assistere e raffrontare la propria esperienza, confrontandosi con **gli amici Trentini, che qui cogliamo l'occasione per ringraziare della calorosa accoglienza e ospitalità!**



L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la 'salute' come uno "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia", in una accezione quindi che va oltre alla visione esclusivamente medica dello 'star bene'. La mente e il corpo rappresentano infatti un tutt'uno, per cui la salute è fortemente connessa anche con varianti di tipo sociale e ambientale, oltre che con la personalità e l'individualità del soggetto. Il paziente, insieme alla competenza dello Specialista, ricerca la comprensione e l'ascolto della propria sofferenza. Indispensabile è pertanto ricavare uno spazio adeguato per accogliere tale bisogno di chi vive una situazione di malattia, specie se cronica, come la malattia reumatica. Altro elemento importante è che la persona colpita dalla patologia sia attivamente coinvolta insieme agli Specialisti nella costituzione di un 'gruppo competente' che affronti le difficoltà che il corso clinico della malattia via via presenta. Affinché questa alleanza funzioni, è indispensabile che i pazienti acquisiscano una buona conoscenza delle caratteristiche del disturbo trattato, delle conseguenze che la malattia comporta, e delle modalità più efficaci per farvi fronte, considerando anche l'influenza che i fattori bio-psico-sociali esercitano sul vissuto della malattia.

L'intervento di supporto psicologico per malati reumatici mediante la creazione di gruppi di auto/mutuo-aiuto nasce con questi obiettivi, e con lo scopo generale di migliorare la qualità di vita della persona, risultando un'utile integrazione al trattamento medico.

Questa iniziativa è stata pensata e proposta nel Piano Provinciale 2007 di gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, concordato tra Azienda USL e Comuni, e fa parte delle azioni previste per sostenere l'autonomia delle persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza. Il progetto promosso da AMRER è al secondo anno di svolgimento e può contare sulla collaborazione del Prof. Francesco Trotta, responsabile dell'Unità Operativa di Reumatologia dell'Azienda Universitaria Ospedaliera di Ferrara, che ha reso possibile l'iniziativa grazie alla disponibilità dei Medici e degli ambienti del Servizio di Reumatologia.

Lo scorso anno sono stati attivati due gruppi di supporto psicologico orientati al mutuo aiuto, specifici per patologia reumatica, Sindrome Fibromialgica e Sindrome di Sjogren, e i risultati sono stati molto positivi, sia nei termini di un complessivo miglioramento nella gestione della malattia, dello stress, del tono dell'umore, sia in termini di una maggiore aderenza ai trattamenti farmacologici.

Lo scambio di informazioni con i medici, con l'equipe di AMRER, e soprattutto con gli altri partecipanti al gruppo, ha ridotto notevolmente l'ansia e la preoccupazione che deriva dalla convivenza con una patologia cronica, dal corso spesso incerto e imprevedibile. Ma il gruppo è ancora di più: è un'occasione per condividere esperienze e stati d'animo con persone che vivono difficoltà simili, in un clima di accoglienza e sostegno. È un luogo in cui le persone imparano qualcosa di sé ascoltando e rispecchiandosi nell'altro; è un luogo in cui la condivisione del dolore aiuta a sentirsi meno soli e a dare un nome alla propria sofferenza. Ed è anche un modo per socializzare e creare nuove amicizie.

Da alcuni mesi è ripartito il 'Gruppo Fibromialgia', con grande entusiasmo delle partecipanti che ora si incontrano anche per iniziative extra (ad esempio per assistere a convegni a tema). È in fase di avvio l'attivazione di un secondo gruppo per persone affette da fibromialgia, in quanto l'efficacia del percorso prevede un numero di partecipanti non superiore a 12. La soddisfazione ottenuta con questi primi progetti rappresenta una spinta per promuovere la costituzione di gruppi per altre patologie reumatiche specifiche, aventi come obiettivo quello di imparare ad affrontare in modo adeguato lo stress, le disabilità e le limitazioni psicologiche e sociali provocate dalla malattia.

Due note tecniche. È previsto un colloquio preliminare all'entrata nel gruppo con la sottoscritta, per valutare la motivazione della persona e illustrare le caratteristiche, gli obiettivi, e il significato dell'attività di gruppo. Gli incontri sono a cadenza quindicinale, il giovedì pomeriggio dalle 16 alle 18, e si svolgono negli ambienti della Reumatologia messi a disposizione dal Prof. Trotta.

Al momento gestisco e supporto i gruppi nella conduzione, con lo scopo ultimo di fornire gli strumenti perché diventino nel tempo autonomi.

Una considerazione personale. Credo fortemente nelle risorse, spesso inaspettate, delle persone anche in condizioni di estrema difficoltà, e quindi penso che il cambiamento verso una vita più soddisfacente sia sempre possibile, facendo leva su quella forza vitale che è dentro ognuno di noi e che spinge l'individuo a crescere, a far progressi e a migliorare. Il compito del gruppo diventa allora quello di aiutare il singolo a entrare in contatto con la forza che ha dentro, allo scopo di facilitarne la guarigione e l'autorealizzazione. Entrare in contatto con la propria forza vitale vuol dire sentirsi bene.

Dott.ssa Marianna Pasello - Psicologa  
Tel. 346.4158891

**DONA IL 5x1000**  
A sostegno del malato reumatico



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

### Che cos'è il 5 per mille?

Anche quest'anno è possibile destinare **una quota delle imposte sul reddito già versate** pari al 5 per mille per sostenere le attività del volontariato, facendo un gesto che non costa nulla, ma che vale tanto.

### 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 la somma ottenuta con il contributo del cinque per mille dell'anno 2006 per stampare e diffondere oltre 100.000 opuscoli della collana Mercurio sulle patologie! Tutti assieme possiamo raggiungere nuovi obiettivi a favore del malato reumatico!!

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](http://www.agenziaentrate.it)

### Felicitazioni



In occasione del loro matrimonio **Silvia e Denis Prina** hanno voluto fare un atto d'amore: una donazione ad A.M.R.E.R. Attraverso questo gesto di solidarietà e di aiuto verso gli ammalati gli sposi hanno deciso di festeggiare il loro grande giorno dedicando un pensiero per gli altri! Ringraziamo per la sensibilità dimostrata e ci uniamo tutti alla loro gioia per ricordare questo momento davvero speciale.

**Auguri per una felice vita assieme!!**

### Condoglianze



AMRER ricorda l'associata che ci ha recentemente lasciato

**Sig.ra Domenica Marcellino**

Con sincero affetto ci stringiamo attorno alla famiglia e porgiamo a tutti i suoi cari le nostre più sentite condoglianze.

Un particolare pensiero va alla recente scomparsa del **Prof. Piero Pellegrini**, a cui il Prof. Francesco Trotta dedica un particolare ricordo:

*Nei giorni scorsi, all'età di 83 anni, si è spento a Ferrara il Professor Piero Pellegrini. Dopo essersi laureato all'Università di Cagliari nel 1947, si era formato alla Scuola del Professor Dell'Acqua dapprima a Cagliari, poi nelle sedi di Bari e Ferrara. Negli anni '60 era diventato Direttore della sezione Reumatologica del Centro Cardio-Reumatologico dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara e quindi Primario della Divisione di Reumatologia. Nel 1986 aveva vinto il concorso a cattedra di Reumatologia presso l'Università di Ferrara, andando due anni dopo fuori ruolo. Per molti anni è stato il direttore della Scuola di Specializzazione in Reumatologia dell'Università di Ferrara, istituita nel 1972, contribuendo alla formazione professionale di numerosi specialisti tuttora in attività.*

*Il Prof. Pellegrini è stato tra i membri costitutivi della Società Italiana di Reumatologia e protagonista come relatore di numerosi congressi nazionali. Per diversi mandati ha svolto funzioni di consigliere direttivo della Società Italiana di Reumatologia, dove ha ricoperto le mansioni di Vice-presidente nel triennio 1982-85, e di Presidente Onorario.*

*Numerosi i contributi scientifici con molte rassegne monografiche e pubblicazioni soprattutto nel campo della diagnostica per immagini in reumatologia, delle reumartropatie professionali e della senescenza reumatologica.*

*A parte la valenza scientifica, al professor Pellegrini va riconosciuto il merito di essere stato tra i primi a propugnare la reumatologia come disciplina autonoma nel nostro paese e di avere contribuito allo sviluppo e alla divulgazione delle conoscenze della materia, dando sempre la priorità al sapere clinico ed alla attenzione nei confronti dei bisogni dei pazienti. Non si può non ricordare che fin dagli anni '70, con la sua Scuola aveva contribuito a rafforzare l'associazioni dei malati della nostra regione organizzando e promovendo numerosi incontri e convegni a loro dedicati ed avviando la istituzione dei soggiorni di gruppi di pazienti presso le stazioni termali della nostra regione. Per queste sue attività merita in questo momento di essere ricordato con rimpianto e riconoscenza dall'AMRER e dai suoi iscritti.*

Per quanto accuratamente seguite e controllate le informazioni contenute all'interno del presente notiziario non possono comportare alcuna responsabilità ad AMRER per eventuali inesattezze. L'Associazione si impegna a riportare sui successivi numeri eventuali "errata corrige".  
TRIMESTRALE - ANNO III N. 27 - Stampato il 18 marzo 2009 presso la Tipografia "La Pieve Poligrafica Editore Villa Verucchio" s.r.l., Via dell' Artigianato n°23 - 47827 Villa Verucchio RN - [www.lapievepoligrafica.it](http://www.lapievepoligrafica.it) - Tiratura: 3.500 copie.