



E' possibile vincere contro i mulini a vento

di Michele Guccione



Ogni anno in Italia migliaia di persone subiscono l'impianto chirurgico di una protesi. Di queste, il 3% ha esito negativo e deve subire un reimpianto. Molte contraggono un'infezione osteoarticolare, spesso perchè non sanno di essere allergiche al titanio, la lega che riveste le protesi. Ma migliaia di altre infezioni alle ossa vengono registrate a seguito di incidenti stradali e di interventi chirurgici effettuati senza le dovute precauzioni. Vi sono poi oltre seimila casi l'anno di diabetici che degenerano in cancrena e subiscono l'amputazione di un arto. Il batterio che provoca tutto ciò è un terribile killer: silenzioso, divora le ossa e strazia le carni fino a rendere necessaria l'amputazione o a portare alla morte per setticemia. Un male sociale che compie vere e proprie stragi, che rende decine di migliaia di persone invalide e che le costringe a lunghe e costose terapie dall'esito incerto. E' un gigante del male, di cui si parla poco. Credo che nessuno sia davvero in grado di comprendere la sofferenza di chi ne è vittima. Il servizio sanitario solo di recente ha preso coscienza del fenomeno e sta correndo ai ripari, in questo assai spintinato dall'Anio, l'associazione che ogni anno accoglie ben 19 mila nuovi pazienti colpiti dal male. Ora funzionano i rimborsi, l'esenzione ticket, la riabilitazione. Ma tutto il resto è ancora nelle mani dei volontari, che coinvolgono Ministero e Regioni nel confronto con i produttori di protesi, con i centri ospedalieri, con una infinita catena di responsabilità attorno all'infezione ossea. Oggi la sfida da vincere è la prevenzione, un vero e proprio mulino a vento fatto di superficialità, di carenza di risorse, di non piena consapevolezza del dramma. E' stato un calvario del genere, vissuto sulla propria pelle, a spingere Girolamo Calsabianca a fondare l'Anio, che non solo ha creato una rete nazionale di assistenza e cura, ma che ogni giorno lotta per salvare vite umane e per impedire amputazioni: sperimentazione continua, pronto intervento, collaborazione fra più centri sono gli elementi della sua battaglia quotidiana. Per vincere la guerra contro il mulino a vento, però, ci vuole molto più della fantasia e della buona volontà. Occorre che tutti sappiano, che tutti siano inorriditi e indignati, che tutti siano a conoscenza dei rischi che si annidano dietro ogni intervento chirurgico non perfettamente asettico, dietro il tardato soccorso di un ferito a terra con una frattura aperta. Questo è il nostro compito, che accettiamo di buon grado sperando di contribuire ad una giusta causa.

Il mensile dell'ANIO

Il giornale nasce per informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema delle infezioni ossee. Trentamila copie di tiratura in oltre cinquecento punti di distribuzione



di Girolamo Calsabianca - Presidente ANIO

Fin dalla costituzione dell'Associazione, quello della comunicazione si è rivelato un problema di primaria importanza. Questo ha spinto i vertici dell'ANIO a instaurare relazioni con emittenti televisive e radiofoniche al fine di informare l'opinione pubblica e interessare le Istituzioni. Oggi l'Associazione è un punto di riferimento centrale per i pazienti e per i mezzi di comunicazione pubblici e privati in materia di infezioni ossee. Al fine di potenziare ulteriormente la comunicazione e per sensibilizzare l'opinione pubblica su questo delicato problema (oltre ad informare correttamente gli addetti ai lavori, Istituzioni, cittadini e persone affette dalla patologia), l'ANIO ha deciso di compiere un ulteriore importante passo, dotandosi di un bollettino. Questa decisione è stata posta in essere grazie alla collaborazione nata tra l'ANIO e l'Associazione Nell'attesa, soggetto che oggi si è posizionato tra le prime organizzazioni che forniscono informazione sociale e sanitaria. Crediamo molto in questo strumento, e stiamo facendo un grande sforzo, per poter informare e comunicare la nostra presenza sul territorio in maniera più capillare possibile, al fine di assistere a 360° i cittadini che contraggono un'infezione ossea. Molti malati arrivano alla nostra associazione dopo un'interminabile odissea, provati da tutti quei disagi che l'associazione oggi ha in gran parte risolto. Poter offrire il nostro sostegno a tutti coloro che hanno la sfortuna di convivere con un'infezione ossea è il nostro principale obiettivo.

ANIO INFORMA lo trovate allegato con cadenza mensile al settimanale free "nell'attesa...", diretto dal noto giornalista Michele Guccione ed edito dall'omonima associazione. Il periodico è capillarmente distribuito presso le farmacie, le strutture clinico-ospedaliere, numerosi studi medici, polistrutture, gabinetti di radiologia, laboratori di analisi, edicole, luoghi di ristoro ad alta densità di pubblico, esercizi commerciali del Palermitano e in diversi Capoluoghi siciliani e del Continente. "ANIO Informa" ha una tiratura di trentamila copie ed è distribuito gratuitamente. "ANIO Informa" ospita articoli, servizi, notizie, interviste dedicati al problema delle osteomieliti, alle terapie, alla normativa, ai centri specializzati di assistenza e cura, alla stessa organizzazione ANIO Onlus, e tanto altro ancora. Al giornale si affiancheranno altri due importanti servizi: la newsletter ANIO Informa collegata, come il giornale alla newsletter di "nell'attesa...", che con cadenza settimanale informa i tantissimi iscritti sulle novità relative al giornale e sul mensile ANIO. Il totale dei contatti che la nostra iniziativa vanta oggi, fra carta stampata e web, è di oltre sessantamila persone, distribuite tra Palermo, Caltanissetta, Ragusa, Roma, Bologna, Cortina, Torino, Savona, Firenze e tante altre province in Sicilia e in altre regioni italiane. Ma è un dato destinato a salire vertiginosamente. Questa iniziativa pone il nostro periodico e la testata che lo ospita ai vertici delle pubblicazioni edite in Sicilia, assieme ai più noti quotidiani free.

COLLEGATEVI AL NOSTRO SITO WEB WWW.ANIO.IT

Sicurezza da manuale in sala operatoria

Nell'intervista resa al nostro direttore, il sottosegretario alla Salute, On. Francesca Martini parla del "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e checklist". Ma anche delle iniziative del Governo per favorire la prevenzione e cura delle osteomieliti. Il problema del piede diabetico e di quello delle protesi.

SERVIZIO ALLE PAGINE 4 e 5

Non perdetevi il prossimo numero

**SPECIALE
PIEDE DIABETICO
CON ARTICOLI
CURATI
DAI MIGLIORI
SPECIALISTI
DEL SETTORE**

Grazie all'ANIO il paziente non è solo

Da anni l'A.N.I.O. si occupa dei disagi scaturenti e correlati alle infezioni osteo-articolari, spostando il punto di vista verso i "malati" e non verso le "malattie", perché per l'Associazione è la persona che deve rimanere sempre e comunque al centro dell'attenzione. Il malato pretende attenzione, condivisione delle problematiche e soprattutto "aiuto".

SERVIZIO A PAGINA 6

nell'interno

Attenti alle fratture esposte

Le fratture ossee rappresentano una delle principali cause di infezioni ossee. Il germe che più frequentemente è responsabile delle osteomieliti, delle osteoartriti, delle infezioni peri-protesiche, è lo "stafilococco aureo", ma anche altri germi sono coinvolti. L'uso indiscriminato degli antibiotici determina la comparsa di ceppi sempre più resistenti alle cure.

SERVIZIO A PAGINA 7



Oggi ANIO offre i seguenti servizi a chi chiama il numero verde gratuito **800 688 400** lunedì, mercoledì, venerdì dalle 9 alle 17 e martedì e giovedì dalle 9 alle 13

FRONT OFFICE

- ▶ Riceve la chiamata e prende in carico il paziente
- ▶ In caso di infortunio sul lavoro, intercorre tra ANIO e INAIL un accordo per le corsie preferenziali
- ▶ Invia materiale informativo

INDAGINI

- ▶ Smista referti e documentazione clinica allo specialista
- ▶ Attiva le corsie preferenziali per la diagnostica pre-scritta
- ▶ Prenotazione esami al centro più vicino al paziente
- ▶ Fornisce supporto informativo ai centri diagnostici
- ▶ Convenzionata con Telemedicina Rizzoli al fine di attivare teleconsulti con i centri altamente specializzati
- ▶ Eroga al paziente la telediagnosi

ASSISTENZA PER VISITA

- ▶ Prenotazione visita specialistica nel centro ospedaliero scelto dal paziente
- ▶ Prenotazione biglietti - alloggio e mezzi (in casi gravi, coordina le operazioni con aerei sanitari)
- ▶ Assistenza logistica per gli spostamenti (ambulanza e alloggi)
- ▶ Supporto post-trattamento e assistenza nel proseguimento per la riabilitazione

ASSISTENZA SOCIALE

- ▶ Contatto dell'assistente sociale del Centro d'ascolto
- ▶ Presa in carico del paziente per le problematiche sociali
- ▶ Attivazione dei sostegni sociali in rete con i Servizi

La galassia ANIO

sociali territoriali comunali o regionali

- ▶ Supporto per l'attivazione in rete dei servizi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
- ▶ Contatti periodici con il paziente e con le famiglie
- ▶ Istruzione pratiche invalidità (in alcune regioni pratiche affidate all'INAP)
- ▶ Istruzione per rimborso pratiche fuori regione
- ▶ In casi particolari, indagine per contributi straordinari
- ▶ Assistenza continuativa

CONSULTO MEDICO LEGALE E AVVOCATO

- ▶ Analisi della necessità medico-legale
- ▶ Supporto normativo e burocratico aggiornato al legale del paziente
- ▶ Consulto medico-legale generico
- ▶ Valutazione della documentazione in possesso del paziente
- ▶ Supporto ai contenziosi legali

DIRITTI DEL MALATO

- ▶ Contatto diretto col Tribunale dei diritti del malato territoriale (TDM)

PREVENZIONE

- ▶ Campagne informative territoriali
- ▶ Progetto ARACNE Sicilia (ANIO-INAIL anni 2009-2010-2011)

ALTRO

- ▶ Pubblicazioni annuali e statistiche sanitarie
- ▶ Campagne di divulgazione e sensibilizzazione
- ▶ Corsi di formazione ECM affidati a Mathesys srl
- ▶ Invio bollettino trimestrale a tutti i soci per le informative sociali e le news sulle normative sociali e sanitarie



direttore responsabile

Michele Guccione

direttore editoriale

Girolamo Calsabianca

Direttore scientifico generale

Vito Milisenna

Progetto editoriale

Girolamo Calsabianca

Progetto grafico

Sergio Fabra

hanno collaborato a questo numero

Carlo Brusegan

Vito Milisenna

Francesco Sanfilippo

Chiara Saturnino

grafica

Andrea Ganci

impaginazione

Sergio Fabra

distribuzione

Associazione Nell'attesa

stampa

Tipografia Sprint s.a.s.

via Telesino 18 - Palermo

tel. 091405411

amministrazione@tipografiasprint.it

www.tipografiasprint.it

A.N.I.O. - Onlus

sede leg.: via Altofonte Malpasso 453/R

sede oper.: via Ninni Cassarà 2 - Palermo

tel. 091514040

info@anio.it - www.anio.it

Associazione Nell'attesa

via Vaccarini 36 - Palermo

tel. 0916255846 - 0919760831

redazione@nellattesa.it - www.nellattesa.it

Il settimanale "nell'attesa..." è registrato

presso il Tribunale di Palermo al n° 11

del 29 maggio 2006

Questo numero è stato chiuso in tipografia

il 10/03/2010 e stampato in 30.000 copie

Gli articoli firmati riflettono esclusivamente

l'opinione degli autori.

E' consentita la riproduzione anche parzia-

le citandone la fonte.

LE CONVENZIONI A.N.I.O.

FEDERAVO: assistenza nei reparti delle strutture ospedaliere

Telemedicina Rizzoli: teleconsulti

AISPA Onlus: affiliazione per il sostegno dei malati di spondiloartrosi;

FAND: per la gestione del paziente osteomielitico affetto da diabete

Legg dell'Osso: affiliazione

CITTADINANZATTIVA: affiliazione

INAIL: protocollo d'intesa per prendere in carico l'infortunato affetto da infezioni osteoarticolari (regione Sicilia)

SMSI: protocollo d'intesa per fornire corsie preferenziali in tutti i centri iperbarici

INAP: protocollo d'intesa per l'assistenza medico-legale gratuita

Associazione Nell'attesa: accordo per la politica dell'informazione

IALT: protocollo per la sensibilizzazione all'utilizzo della laser terapia

Medicina del Lavoro: accordo con le Università di Palermo, Catania e Messina

LE CONVENZIONI OSPEDALIERE

Ospedale Codivilla Putti di Cortina d'Ampezzo (BL); **Santa Corona** di Pietra Ligure (SV); **Maria Adelaide** di Torino; **Istituto Ortopedico Rizzoli** di Bologna; **Azienda ospedaliera universitaria "Careggi"** di Firenze; **Ospedale Villa Sofia Cervello** di Palermo; **Istituto ortopedico Franco Fagiana** di Reggio Calabria, **Clinica Cosentino** di Palermo



L'ANIO: un'associazione al servizio dei malati



Al centro dell'attività la voglia di combattere contro l'aumento dei casi di infezioni ossee ed articolari, per lo più contratte in sale operatorie non adeguate: se ne contano ben diciannovemila ogni anno

di Chiara Saturnino - chisat@libero.it

Nasce il 27 novembre del 2000, è presente in tutta Italia, si chiama A.N.I.O., acronimo di Associazione Nazionale Infezioni Osteoarticolari. E' una Onlus ufficialmente iscritta nel Registro Generale delle organizzazioni di volontariato. Segni particolari: da anni si batte per tutelare i malati affetti da infezioni ossee. Al centro dell'attività la voglia di combattere contro una realtà piuttosto inquietante: il forte aumento dei nuovi casi di infezioni ossee ed articolari, per lo più contratte in sale operatorie non adeguate. Se ne registrano circa diciannovemila ogni anno. Il dato si commenta da sé.

Diverse le armi che l'Anio sfrutta in questa battaglia:

- un Centro d'Ascolto Nazionale, rete che mette in collegamento pazienti con medici specializzati o camici bianchi con altri colleghi, italiani e non, esperti del settore;
- fornisce supporto logistico e informativo a chi soffre per infezioni dell'apparato scheletrico;
- promuove la ricerca scientifica;
- stipula convenzioni con le aziende sanitarie;
- realizza documenti atti a diffondere la conoscenza della patologia;
- organizza dibattiti e incontri sull'argomento e promuove, inoltre, il riconoscimento delle tutele sanitarie e sociali per i malati affetti da infezioni osteoarticolari.

Obiettivi ambiziosi che trovano riscontro negli importanti traguardi che l'Associazione nazionale ha raggiunto in questi anni di attività.

Tra questi, la prescrizione per la fornitura del materiale di medicazione necessario ai malati affetti da infezioni osteoarticolari, un importante traguardo, considerando che la gran parte della convalescenza del malato avviene a casa e, prima dell'accordo, la lungodegenza



Da anni l'ANIO si batte per i diritti dei pazienti affetti da infezioni ossee. Molto intensa l'attività informativa per sensibilizzare l'opinione pubblica e le Istituzioni sul problema

nella foto: Un articolo sull'attività dell'ANIO pubblicato nel Quotidiano di Sicilia

domiciliare avveniva totalmente a spese del paziente affetto da infezione. L'obiettivo è frutto dei dibattiti tra Anio e il Ministero della Salute.

Il Ministero è anche al centro di un altro importante traguardo: l'inserimento delle osteomieliti tra le patologie esenti da ticket, obiettivo raggiunto solo dopo sei anni di collaborazione tra l'Associazione e il dicastero.

Da anni Anio è, inoltre, presente nella lotta per la semplificazione delle procedure in tema di invalidità civile.

L'Associazione ha, anche, condotto una lunga campagna informativa per portare a conoscenza dell'opinione pubblica la norma sull'abrogazione della rivedibilità per le patologie croniche prevista dalla legge 80 del 2006.

L'Anio ha attivato sul proprio sito un canale di denuncia contro la mancata attuazione della normativa e ha avviato convenzioni con numerosi studi legali in tutta Italia per fornire consulenza gratuita ai malati.

Assume particolare importanza anche il proto-

collo d'intesa con l'Inail Sicilia per l'avvio di una piattaforma operativa che fornirà all'infortunato sul lavoro, con complicazioni provocate da fratture ossee, la possibilità di usufruire delle consulenze di centri nazionali d'ortopedia specializzati.

Tra le battaglie in corso: un progetto di legge per la "malattia lunga", l'istituzione di un "registro di patologia" presso il ministero, la realizzazione di una rete di consulto ospedaliero che permetta a tutti gli specialisti di consultarsi tra loro.

E' possibile sostenere Anio attraverso versamenti in conto corrente o tramite il 5 per mille. E' possibile contribuire, anche, diventando socio o volontario Anio o, ancora, raccontando la propria esperienza nella sezione dedicata a "Storie di Osteomielite". Le testimonianze saranno raccolte dall'Anio e pubblicate.

Chi volesse ulteriori informazioni può consultare il sito all'indirizzo www.anio.it o contattare il numero verde dell'Associazione 800 688 400.

per mille

La tua firma può darci una mano

Dona il tuo 5 per mille IRPEF dal CUD/730/740/UNICO

Firma nell'apposita casella: sostegno del volontariato, delle organizzazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni.

Codice Fiscale: 97165330826

Martini: "Sicurezza da manuale in sala operatoria"



Il Sottosegretario alla Salute On. Francesca Martini nell'intervista esclusiva resa al nostro giornale spiega le iniziative del Governo per contrastare le infezioni osteoarticolari

di Michele Guccione - micheleguccione@nellattesa.it

On. Martini, il nostro Paese è in forte ritardo sul fronte della prevenzione delle infezioni osteoarticolari. Eppure ogni anno in media 19 mila pazienti che ne sono colpiti si rivolgono all'Anio. Non crede che si tratti di una vera e propria emergenza sanitaria e sociale che dovrebbe avere quanto meno la stessa attenzione che il Governo ha dedicato all'influenza A, la quale ha sicuramente provocato meno vittime?

"Considerando la necessità di ridurre l'incidenza di tali patologie e di migliorare la tutela dei pazienti, non vi è dubbio che le strategie di intervento debbano interessare la prevenzione della patologia, attraverso la riduzione dei fattori di rischio, nonché il trattamento della infezione osteoarticolare e la prevenzione della disabilità. Per quanto riguarda il primo punto la linea strategica si deve avvalere di uno strumento per il miglioramento della qualità dei trattamenti per i pazienti, qual è il Governo clinico (GC) - Clinical Governance, con lo scopo di favorire sistemi di eccellenza, all'interno dei quali venga implementata la partecipazione e la responsabilità dei vari professionisti. Per quanto riguarda il trattamento e la prevenzione delle disabilità il Ministero ha proposto l'inserimento delle osteomie-

liti croniche nell'elenco delle patologie croniche, allegato alla proposta di aggiornamento del DPCM sui livelli di assistenza. Tale riconoscimento consentirà a questi pazienti, in esenzione dalla quota di partecipazione, l'utilizzo di prestazioni specialistiche, utili per effettuare un corretto follow-up della malattia al fine di prevenire le complicanze e le disabilità".

Fra le sue deleghe vi sono quelle alla disabilità e alla riabilitazione. Le terapie per la cura dell'infezione osteoarticolare e per la riabilitazione del soggetto hanno costi che sono quasi interamente coperti dal Servizio sanitario nazionale, ma che rappresentano un peso considerevole per l'erario. Investire sulla prevenzione, presso le sale operatorie e i reparti di degenza, non avrebbe un costo inferiore? E chi paga il costo sociale di una persona attiva che viene meno al mercato del lavoro?

"Trattandosi di una patologia causata dallo sviluppo di infezioni a livello delle ossa e del midollo osseo, di solito di natura batterica, conseguenza di interventi chirurgici e di eventi traumatici, sicuramente le politiche sanitarie devono basarsi, oltre che sulla valutazione degli standard organizzativi, sull'appropriatezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche e sui risultati finali

degli interventi. E' chiaro che è necessario intervenire con un approccio assistenziale che tenda a garantire e organizzare servizi, con elevati livelli di efficacia, tempestività, appropriatezza, ponendo al centro del percorso la persona con patologia. Una risposta a tale approccio è rappresentata dall'elaborazione ed attuazione dei percorsi clinico-assistenziali condivisi tra territorio ed ospedale che utilizzino linee guida scientifiche, validate e condivise, e vedano realizzati interventi multiprofessionali e multidisciplinari".

Se è vero che la principale cura di questo fenomeno è la prevenzione, servirebbe una adeguata campagna di informazione. Mi rendo conto che c'è il solito problema dell'esiguità di risorse finanziarie. Non ritiene che sia utile e possibile avviare una prima azione informativa coinvolgendo anche i medici di famiglia, che sono capillarmente presenti sul territorio e che spesso firmano gli atti che precedono l'intervento chirurgico?

"La patologia è, nella maggior parte dei casi, conseguenza di interventi chirurgici e di eventi traumatici. Nella chirurgia traumatica sono importanti entità e durata dell'esposizione, l'inquinamento ambientale delle ferite, l'energia del trauma e le fratture comminute con maciullamento dei tessuti molli. Oltre che nei

politraumatizzati le complicanze settiche sono frequenti negli incidenti stradali, con fratture esposte. Pertanto la prevenzione va attuata con la tempestività dei soccorsi, con la correttezza del trattamento e con una adeguata organizzazione e sicurezza nelle sale operatorie. In riferimento a quest'ultima è stato predisposto da questo Ministero il 'Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e checklist' che contiene delle raccomandazioni sulla sicurezza in sala operatoria, elaborata sulla base della Raccomandazione prodotta dall'OMS ed adattata al contesto nazionale. Tale manuale si pone l'obiettivo di rafforzare i processi preoperatori, intraoperatori e post-operatori, anche tramite l'adozione della specifica Checklist per la sicurezza in sala operatoria. Il documento è rivolto alle Direzioni strategiche aziendali, agli Uffici di Qualità, ai Direttori di Dipartimento Chirurgico e di Anestesia e Rianimazione, ai Dirigenti Infermieristici, a tutti i Responsabili coinvolti nell'organizzazione e nella gestione delle sale operatorie e a tutti i componenti delle equipe chirurgiche. Inoltre va tenuto presente che i nuovi ceppi di agenti patogeni multiresistenti aumentano molto più delle nuove classi di antibiotici, per cui sicuramente non sarà mai possibile azzerare l'incidenza di tali infezioni. Nonostante ciò è necessario implementare quei





nella foto a fianco:
L'on. Francesca Martini

documenti che riguardano "le raccomandazioni sulla profilassi antibiotica in chirurgia", modificandoli e integrandoli per rendere adeguata la profilassi antibiotica".

In Sicilia la Regione non riesce a provvedere, ad esempio, ad una efficace rete di prevenzione delle complicanze diabetiche, fra cui il piede diabetico e la cancrena. Pochi centri, poi, si sobbarcano i costi e il "peso" di curare questi casi. C'è una facile tendenza ad amputare, anche perché il sistema sanitario regionale rimborsa 10 mila euro al chirurgo per ogni arto amputato. Una collaborazione nata ad hoc tra ANIO e un medico specialista a Palermo, in una struttura sanitaria convenzionata col Ssn, ci ha dato ragione di credere che tecniche alternative agli standard hanno dato come risultato il recupero e la piena efficienza dell'arto e ne hanno evitato l'amputazione. La lunga terapia ha il costo di appena tremila euro, ma la Regione non intende rimborsare questa spesa. Insomma, preferisce spendere di più per la menomazione di un soggetto, piuttosto che risparmiare sull'intervento, sulle protesi, sugli ausili succes-

sivi e per salvare l'autonomia motoria dell'individuo. Pensa di intervenire su questo paradosso?

"Il diabete rappresenta un problema sanitario, umano e sociale. Questa consapevolezza ha indotto il Ministero della Salute, con i Piani Sanitari 2003-2005 e 2006-2008, a impegnare fortemente il Servizio Sanitario Nazionale nei confronti di questa malattia. Inoltre le complicanze del diabete, tra cui il piede diabetico, in particolare, sono tra le aree di intervento prioritarie previste dai Piani di prevenzione che hanno previsto la realizzazione di progetti regionali finalizzati, nel caso del diabete, a prevenirne le complicanze tramite l'adozione di programmi di "disease management" (gestione integrata della malattia). Nell'ambito del progetto IGEA (Integrazione gestione e assistenza) si sta, quindi, realizzando un insieme di azioni volte a favorire il miglioramento dell'assistenza al paziente diabetico".

L'Anio può contare nel Nord Italia su alcuni centri di riferimento per la cura dell'infezione osteoarticolare. Ma i centri che rispondono agli standard ottimali di prevenzione in sala ope-

ratoria sono ancora pochi, quasi nessuno al Sud Italia. Come pensa di intervenire?

"Considerando che la maggior parte delle osteomieliti croniche sono conseguenza di interventi chirurgici e traumatici è indispensabile che le strutture ospedaliere rispondano a degli standard che riducano al minimo l'incidenza di tali patologie, migliorando gli aspetti organizzativi e la sicurezza delle camere operatorie. Sarà la Regione, a cui è devoluta l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera, individuare eventualmente dei centri dedicati, qualora lo ritenga necessario".

Cosa dire al cittadino che deve sottoporsi a impianto di protesi? Come fidarsi?

"Nella chirurgia elettiva le protesi articolari, con il loro notevole incremento, costituiscono una voce importante nel campo delle complicanze infettive. Fra gli interventi di ri protesizzazione, specie se secondari a sepsi periprotetische, la percentuale di fallimenti sale sino al 20%. Pertanto l'infezione di un artroprotesi è un'evenienza non rara data anche l'alta prevalenza di interventi di protesizzazione, ma è riconosciuto dal mondo scientifico che per ridurre l'incidenza è necessario che il Comitato infezioni ospedaliere studi l'incidenza e la prevalenza dei germi, si lavori sull' adeguamento della profilassi antibiotica nella chirurgia ortopedica maggiore in base alla meticillino-resistenza degli agenti infettanti, siano ben organizzate e sicure le sale operatorie. Di conseguenza è necessario disporre di linee guida specifiche, individuare le carenze formative e programmare interventi sul territorio in maniera capillare per settore e categoria specialistica. Le Società Scientifiche possono giocare un ruolo importante nell'informazione, nella formazione, nella redazione di protocolli che rendano uniformi i comportamenti".

Come giudica l'operato dell'Anio? Vi sono programmi da sviluppare insieme?

"Lo stato di salute è fortemente legato non solo alle capacità del Sistema Sanitario, ma anche all'influenza che su di esso esercita la rete di relazioni che lega tutti i protagonisti del mondo della salute, impegnati nel settore quali l'innovazione, la produzione, la ricerca, nonché il volontariato, l'assistenza, l'etica, la comunicazione, il no profit.

Pertanto si ritiene fondamentale il contributo che l'Associazione di pazienti può dare per migliorare il processo decisionale attraverso la valorizzazione e l'utilizzazione di esperienze e conoscenze, poiché è dimostrato che il loro coinvolgimento nel percorso assistenziale, consentendo la reciproca conoscenza e la collaborazione mirata, aumenta l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Considerando quindi la necessità di ridurre l'incidenza e la prevalenza della patologia e fornire risposte concrete alle necessità di questi pazienti ho previsto la istituzione di un tavolo di lavoro, che, coinvolgendo vari interlocutori, comprese le Associazioni dei pazienti (ANIO), si è posto l'obiettivo di fornire raccomandazioni che rendano omogenei i comportamenti a livello di procedure chirurgiche; individuare le carenze informative e formative, per fornire sia allo specialista che al medico di medicina generale gli strumenti conosciuti per la prevenzione e il corretto approccio terapeutico; creare alleanze con altri dicasteri per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti, anche in relazione alla vita familiare e al contesto sociale e lavorativo".

Prevenzione, adeguamento delle strutture, terapia e riabilitazione, rimborsi e assistenza: come può riassumere l'azione del governo nei confronti di questa piaga sociale?

"Possiamo riassumere l'azione nelle varie attività già illustrate ai precedenti punti:

- Lavori del tavolo istituito presso il Ministero della Salute
- Proposta di aggiornamento d.m. 329/99n e succ. modifiche
- Implementazione del 'Manuale sulla sicurezza in camera operatoria'
- Implementazione di 'Raccomandazioni sul miglioramento della compliance farmacologica e sull'adeguamento della profilassi antibiotica'
- Progetto Igea per la prevenzione delle complicanze, compreso il piede diabetico.
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, in riferimento alla continuità assistenziale e all'integrazione fra ospedale e territorio
- Formazione dei medici di medicina generale e degli specialisti attraverso l'azione delle Società Scientifiche
- Informazione ai pazienti attraverso il lavoro delle Associazioni dei pazienti".

ANIO: il paziente non è più solo con la sua malattia



Chiunque abbia avuto la sventura di imbattersi con un'infezione osteoarticolare sa cosa significa la limitazione funzionale e il dover dipendere da cure spesso praticate fuori dalla propria regione

di Vito C.M. Milisenna - Presidente Nazionale Comitato Scientifico ANIO - vito@milisenna.it

Cari Amici, qualcuno (ritengo non pochi) all'approccio di ... Cari amici ... storcerà il naso e comprensibilmente, sarà portato a pensare che sia solo una forma di piaggeria (più o meno accattivante, ma sempre e solo piaggeria) Spero ma sarei tentato di dire "ritengo", che il contraltare sarà costituito dai tanti che avendo avuto a che fare con l'A.N.I.O., troveranno invece consono e corretto il ... Cari Amici. Il motivo discendente da fatti e condizioni, penso sia una delle poche positività da ascrivere alla malattia infettiva osteo-articolare. Non stupitevi, ma è proprio questa condizione (scongiurabile ma innegabilmente esistente) che giorno dopo giorno, fa sì che tutti coloro che si rivolgono all'A.N.I.O., finiscono, di fatto e non per piaggeria, con il divenire ma soprattutto con il sentirsi ... Cari Amici.

Esaurite le premesse, passiamo ai fatti. Da anni l'A.N.I.O. si occupa dei disagi scaturenti e correlati alle infezioni osteo-articolari. Chiunque abbia avuto la sventura di imbattersi, sa cosa significa la limitazione funzionale (spesso sfociante nella functio laesa), sa cosa sia il dover dipendere da quella particolare cura, troppo

spesso prestata fuori regione, sa cosa significhi l'indifferenza e prova sulla propria pelle il significato della "vacatio legis". Perché tutto ciò.

Diverse le spiegazioni: Le infezioni osteo-articolari sono subdole, scarsamente tendenti a guarigione, spesso tendenzialmente peggiorative, gravate da recrudescenze in grado di limitare qualsiasi aspetto della vita sociale e di relazione, costose, ma nella popolazione rappresentate in maniera statisticamente poco significativa (si tratta pur sempre di migliaia e migliaia di persone).

La società in cui viviamo, tende a dare grande significato a malattie sicuramente meno gravi (talora addirittura stagionali), ma dal grande impatto numerico (si pensi all'interessamento dei Media e della Politica sulla influenza H1N1).

La società che ci siamo costruiti (di cui spesso facciamo integralmente parte), tende a lavarsi la coscienza con una donazione, ma è piuttosto ritrosa a spendere tempo ed energie su chi ha bisogno. Forse, correndo tutti più del necessario ci fermiamo a riflettere molto meno di quanto sarebbe invece necessario.

A.N.I.O. ha coordinato i desiderata di "uomini e donne", che hanno deciso di riflettere e conseguentemente di "dare", ognuno quello che poteva, ognuno con la professionalità che aveva maturato,



ognuno con il tempo che aveva a disposizione.

Il risultato è sotto gli occhi di tutti (call center, proposte di legge, assistenza burocratica, assistenza amministrativa, assistenza medico-scientifica, indirizzi legali) e quant'altro di volta in volta si è reso e si renderà necessario. Non siamo la panacea di tutti i mali, né riusciamo a vicariare appieno l'immenso baratro tra ciò che una civile società dovrebbe dare ai malati di infezioni osteo-articolari e l'insufficiente attenzione che questi "malati" ricevono.

Abbiamo cercato di spostare il punto assistendo "malati" e non "malattie", perché per A.N.I.O. è la persona che deve rimanere

sempre e comunque al centro dell'attenzione.

Per la malattia a volte basta una veloce prescrizione antibiotica, il malato è tutt'altra cosa, giustamente pretende attenzione, condivisione delle problematiche e soprattutto "aiuto".

La direzione intrapresa ci sembra quella giusta, il verso ci è stato indicato da tutti Voi; vi chiediamo solo di esserci vicini, tanto da potere nelle giuste sedi (ministeri, assessorati, etc.), rappresentare con forza le Vostre esigenze.

Vi chiediamo di essere comprensivi se talora un vostro stato d'animo non viene appieno compreso (siamo uomini anche noi e talora la fatica ci travolge), ma Vi assicuriamo che per A.N.I.O. non sarete mai "malattie" da classificare, ma sempre persone da ascoltare le cui esigenze vanno in ogni caso rispettate e per tutto quello che possiamo, evase nel più breve tempo possibile.

Continuate a farci presenti le Vostre esigenze, che hanno rappresentato, rappresentano e rappresenteranno la nostra forza e l'indicatore di dove l'A.N.I.O. deve andare a bussare, se necessario ergendosi a tutt'altezza e non con il cappello in mano.

Ricordatevi che, come usiamo dire in Sicilia, "unu sulu nun è bonu mancu a mangiari" (traduzione: chi è solo non è in grado neanche di mangiare), per cui sappiate che SOLI NON SIETE.

LAZIO CAMPANIA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI

INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI, CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS.ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

NESSUNA SPESA DI TESSERAMENTO

TEMPI ESTREMAMENTE RIDOTTI

CONSULENZA ED ASSISTENZA AMMINISTRATIVA E GIUDIZIARIA TOTALMENTE GRATUITA

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO

WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)
Tel. 091 322624 - Cel. 346 0424837

Numero Verde - Sicilia

800 134 851

Lunedì - Venerdì 9.30-13.00 / 15.00-18.00

Sostieni A.N.I.O. Onlus

Puoi Donare tramite
C/C postale: 21641931
IBAN: IT 57 F 07601 04600 000021641931
intestato ad A.N.I.O.Onlus

5

per mille

La tua firma può darci una mano

Devolvendo il tuo 5 per 1000 inserendo il codice fiscale: 97165330826 sul CUD/730/UNICO

Agevolazioni Fiscali
per chi dona ad una Onlus

Attenti alle fratture esposte, facile via per le infezioni



Il germe più frequentemente responsabile delle osteomieliti è lo "stafilococco aureo".
L'uso indiscriminato di antibiotici determina la comparsa di ceppi sempre più resistenti alle cure

di Carlo Brusegan - Direttore Medico dell'Istituto Codivilla Putti di Cortina d'Ampezzo

Le fratture si distinguono in due tipi: quelle "chiuse", cioè quelle in cui l'evento lesivo esterno o i monconi ossei non perforano la pelle, e quelle "esposte", quelle cioè in cui è stata interrotta l'importantissima barriera difensiva rappresentata appunto dalla pelle. E' evidente che, nel caso di frattura "esposta", la lesione della cute e dei tessuti sottostanti rappresenta una facile via d'ingresso per i germi, che quindi possono causare un processo infettivo anche dell'osso.

Le fratture, in genere, sono causate da incidenti, stradali o domestici, da infortuni sul lavoro o da incidenti durante gare sportive. Questi contesti, però, non rappresentano le sole possibilità durante le quali si può contrarre l'infezione. Infatti, anche gli interventi chirurgici, seppure si adoperino ferri e materiali sterili e si adottino

metodiche e comportamenti corretti, possono rappresentare un'occasione d'infezione; in particolare, in campo ortopedico gli interventi di "chirurgia maggiore" come quelli per l'impianto di protesi di anca o di ginocchio non sono esenti dal rischio di rappresentare l'occasione di un'infezione osteo-articolare. Tale modalità è, altresì, accentuata dall'incremento dell'effettuazione di interventi per protesi articolari anche in età avanzate, un tempo non prese in considerazione per tali tipi di intervento chirurgico.

Patologie concomitanti

Esistono, inoltre, pazienti affetti da patologie concomitanti, come il diabete, le malattie dei vasi sanguigni periferici, le malattie che si accompagnano a uno stato di immunodepressione. In questi

casi, da un lato è più facile che un'infezione si presenti e dall'altro ne è più complicata la cura, avendo l'organismo minori capacità di resistenza.

Il germe che più frequentemente è responsabile delle infezioni dell'osso (le osteomieliti), delle osteoartriti, delle infezioni peri-protesiche, è lo "stafilococco aureo", ma anche altri germi sono coinvolti, singolarmente o in associazione; inoltre, l'uso indiscriminato degli antibiotici, cioè non avendo prima isolato il germe (o non essendo riusciti a isolarlo) e quindi scelto un antibiotico per il quale il germe sia certamente sensibile, determina una selezione dei germi e la comparsa di ceppi sempre più resistenti agli antibiotici stessi.

D'altronde, la possibilità di contrarre un'infezione ossea o osteo-articolare non sarà mai eliminata

del tutto, perché i batteri saranno sempre presenti nell'ambiente; anche comportamenti corretti di profilassi igienica e di asepsi durante gli interventi permetteranno di ridurre al minimo il rischio di contrarre un'infezione, ma tale rischio non potrà essere azzerato del tutto.

Spesso il trattamento di pazienti affetti da un'infezione ossea o osteo-articolare richiede più ricoveri, per trattamenti medici o chirurgici, e frequentemente non in un solo ospedale.

Abbiamo dunque a che fare con un gruppo di patologie non infrequenti, non facili da curare, dai costi umani, sociali ed economici rilevanti. Il malato non deve essere e non è lasciato solo. In questo contesto, è opportuna e positiva un'iniziativa di informazione delle problematiche e di condivisione delle difficoltà.

Legenda

- Centri Ospedalieri ad Alta Specializzazione
- Teleconsulto
- Ambulatori Decentrati

800.688.400 www.anio.it

Centro d'ascolto Nazionale Anio Onlus

Comitato Scientifico Nazionale Anio Onlus



Social Card e Carta Acquisti

RIFERIMENTI NORMATIVI

- ▷ Art.81, c. 32 - 38 bis, del DL n.112 del 25.6.2008 convertito dalla L.n. 133 del 6.8.2008
- ▷ Decreto interministeriale del 16 settembre 2008
- ▷ Decreto interministeriale del 7 novembre 2008
- ▷ Messaggio INPS n. 26673 del 28 novembre 2008
- ▷ Messaggio INPS n. 27260 del 4 dicembre 2008
- ▷ Messaggio INPS n. 2881 del 4 febbraio 2009
- ▷ Messaggio INPS n. 3639 del 13 febbraio 2009
- ▷ Decreto interministeriale del 27 febbraio 2009
- ▷ Messaggio INPS n. 5909 del 12 marzo 2009
- ▷ Decreto interministeriale del 30 novembre 2009 (G. U. 28 dicembre 2009 n. 300)
- ▷ Messaggio INPS n. 384 del 7 gennaio 2010
- ▷ Messaggio INPS n. 470 del 7 gennaio 2010

La carta di pagamento prepagata è destinata ai cittadini di età non inferiore a 65 anni oppure di età inferiore a 3 anni (e in questo caso il titolare della carta è il genitore, o comunque il soggetto che esercita la patria potestà). Ma i requisiti per ottenerla non sono pochi. L'ultimo riferimento normativo risale al 14 gennaio ultimo scorso e in mancanza di uno solo dei numerosi requisiti la richiesta decade.

La Social Card corrisponde a 40 euro mensili, ma l'accredito arriva ogni 2 mesi per 6 volte l'anno, quindi vale 80 euro e ad ogni bimestre verranno verificate le condizioni richieste. In mancanza di una di queste, la carta verrà interrotta alla prima scadenza. La disponibilità della carta si estende entro i 6 bimestri successivi a quello di riferimento.

Per le famiglie che usano gas naturale o GPL la Social Card aumenta di 20 euro, ma bisogna compilare il QUADRO 5 e in più non preclude la possibilità di richiedere il Bonus Gas. Inoltre, avendo i requisiti previsti dai limiti di reddito, verranno erogati anche accrediti relativi ai periodi di riferimento già trascorsi.

DI CHE COSA SI TRATTA

La carta acquisti è una normale carta di pagamento elettronico prepagata, utilizzabile in tutti i negozi di generi alimentari e supermercati che sono abilitati al circuito Mastercard e che possiedono i seguenti codici merceologici:

MCC	Codice	Descrizione categoria
Cibo e bevande	5462	Panifici
	5451	Negozi di latticini
	5411	Drogherie e Supermercati
	5422	Vendita di carne fresca e surgelata
	5499	Negozi di alimentari - Spacci e negozi di prodotti tipici

Quindi, prima di andare alla ricerca del simbolo "carta acquisti" con accanto il carrello della spesa, che deve essere esposto, è bene sapere che la Social Card da diritto anche a sconti sulla vendita ordinaria, aggiuntivi alle normali promozioni. Oltre ai normali titoli, cittadinanza italiana, residenza e iscrizione all'anagrafe bisogna avere trattamenti pensionistici o assistenziali non superiori a 6.000 euro nel 2008, oppure a 6.129 euro nel 2009 e infine a 6.235,35 euro nel 2010.

Per i cittadini con almeno 65 anni di età la pensione non deve superare gli 8.000 euro nel 2008, 8.256 euro nel 2009 e 8.313 euro per quest'anno. Dopo i 70 anni, invece, il reddito si conta dalla somma dei trattamenti pensionistici o assistenziali. Ma se si è in possesso di una attestazione valida di ISEE inferiore a 6.000 euro nel 2008, oppure a 6.152 euro per il 2009 e pari a 6.235,35 euro per le domande presentate nel 2010, la Social Card è una richiesta legittima.



Poi c'è il riferimento alle utenze domestiche: bisogna essere da soli o insieme al coniuge intestatario di soltanto una utenza domestica di elettricità, del gas e di un autoveicolo, di essere proprietario di un immobile ad uso abitativo di una quota entro il 25%, mentre se la categoria catastale è C7 la quota scende al 10%. Ma, come richiesto per i destinatari del modello ISEE, il patrimonio immobiliare non deve superare i 15.000 euro. Per i cittadini detenuti o ricoverati per una lunga degenza non è possibile ottenerla.

Ma quali sono i trattamenti previsti che non impediscono l'assegnazione della Social Card, ma vanno considerati nel totale complessivo del reddito, anche se non sono imponibili fiscali? Si tratta di rendite INAIL, indennità di accompagnamento e assimilate, pensioni e assegni di invalidità civile, pensioni di guerra, trattamenti di famiglia. Sia che abbiano carattere di continuità, sia che facciano parte solo

dei redditi personali, sono sempre influenti per le determinazioni dell'indicatore ISEE. Per individuare i redditi e i trattamenti utili, invece, è necessario chiarire bene il periodo di riferimento e rintracciare i limiti di reddito previsti.

In conclusione, il requisito fondamentale è l'ISEE, l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, anche se il reddito è superiore a quello previsto, cioè oltre 6.335,35 euro, a causa di altre somme erogate che vengono considerate esenti. La validità di un anno è estesa all'intero nucleo familiare, ma in mancanza di questo, è possibile presentare una DSU, Dichiarazione Sostitutiva Unica, indicando carta acquisti nello spazio denominato "altro".

LIMITI DI REDDITO		
ANNO	Età compresa tra 65 e 69 anni	Età pari o superiore a 70
2008	6.000,00	8.000,00
2009	6.192,00	8.256,00
2010	6.235,35	8.313,80