Una mano alla speranza

NOTIZIARIO
ASSOCIAZIONE TRENTINA MALATI REUMATICI

31
Anno XIII
Dicembre 2020
Gennaio 2021

• Poste Italiane s. p. a.
- Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB Trento

ATMAR
Associazione Trentina Malati Reumatici

Una mano alla speranza

Notiziario dell'Associazione Trentina Malati Reumatici

Registrazione Tribunale di Trento
n. 1331 del 12 luglio 2007

Proprietario ed Editore: Associazione Trentina Malati Reumatici – **ATMAR**

Direttore responsabile:
Walter Liber

Comitato di redazione
Lucia Innocenti, Coordinamento
Roberta G. Arcaini
Roberta Ballista
Ione Fantini

Unità Operativa Complessa di Reumatologia Ospedale S. Chiara - Trento
Roberto Bortolotti, Direttore f.f.
Alvise Berti
Milena Bond
Francesco Paolo Cavatorta
Masen Abdel Jaber
Lorenzo Leveghi
Susanna Peccatori
Sara Tonetta

Rete Reumatologica territoriale
Giovanni Barausse

Ospedale parificato S. Camillo - Trento
Giuseppe Paolazzi

Consiglio direttivo ATMAR
Lucia Innocenti, Presidente
Roberta G. Arcaini, Vicepresidente
Ione Fantini, Segretaria
Fabiana Chistè, Tesoriera
Roberta Ballista, Consigliera
Silvia Gionco, Consigliera
Marinella Martinelli, Consigliera

Hanno collaborato a questo numero:
Roberta Giovanna Arcaini, Milena Bond, Laura Bonfanti, Roberto Bortolotti, Antonella Ferro, Lucia Innocenti, Stefania Paolazzi, Andrea Torelli

Progetto grafico e impaginazione
Gabriele Weber, Trento

Stampa
Publistampa, Pergine Valsugana

ASSOCIAZIONE TRENTINA MALATI REUMATICI

Per scrivere alla redazione:

Sede ATMAR – 38122 Trento
Via al Torrione, 6
Tel. 0461 260310

e-mail: info@reumaticitrentini.it

www.reumaticitrentini.it

ATMAR
Associazione Trentina Malati Reumatici

Anno XIII
Numero 31
Dicembre 2020 - Gennaio 2021

SOMMARIO

1 **Editoriale**
Lucia Innocenti

3 ***L'Assemblea ordinaria di ATMAR***
Lucia Innocenti

RELAZIONI MEDICHE

7 ***Il COVID (o "la COVID": malattia da SARS-CoV2, Coronavirus disease) e il malato reumatico***
Roberto Bortolotti

10 ***Le vaccinazioni nei pazienti affetti da patologia reumatica***
Milena Bond

13 ***Dalla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione: una rete di servizi per la donna con tumore al seno nella Breast Unit di Trento***
Antonella Ferro

VITA ASSOCIATIVA

18 ***Restiamo attivi***

19 ***Riaperto lo Sportello Ascolto di Trento***

20 ***ATMAR e la scuola "Una mano alla speranza" a piccoli passi***
Roberta G. Arcaini

ANGOLO FISCALE

22 ***Piccola guida alla consultazione della rivista on-line dell'Agenzia delle Entrate "FiscoOggi"***
Laura Bonfanti

SALUTE E GUSTO

24 ***Sgombro all'arancia e frutta secca***
Stefania Paolazzi e Andrea Torelli

AUGURI

27 ***Notturno invernale***

In copertina: Laura Bonfanti, *Luci d'inverno*, 2020, acrilico su tela, cm 80 x 60

MISTO Carta FSC® C009263
STAMPA CERTIFICATA EP 001011 ECO print

EDITORIALE

Rimaniamo in contatto
per far crescere un frutto di speranza

Lucia Innocenti
presidente ATMAR

Cosa rimane dell'anno che volge al termine?

Questo 2020 portatore di tanta sofferenza, in molti casi di un vero e proprio sconvolgimento di certezze che pensavamo immutabili?

Il periodo che stiamo attraversando ha scosso profondamente le nostre vite.
Abbiamo disertato le occasioni di ritrovo, abbiamo confinato celebrazioni e riti in luoghi isolati, abbiamo chiuso centri di cultura, come musei, teatri, biblioteche.
Ma che ne rimane dell'essere umano privato delle caratteristiche che lo rendono tale e lo elevano ad un rango peculiare tra le altre specie viventi? A pensarci, l'uomo, essere sociale per eccellenza, costruttore e parte di complesse reti sociali, è ben poca cosa se la sua vita viene relegata alla pura esistenza fisica. Seppure quando essa stessa è pericolosamente minacciata dal diffondersi di un'epidemia.

Anche a livello personale molti dei riferimenti che costituivano la nostra vita hanno subito un preoccupante cambiamento. Abbiamo smesso di stringere le mani, abbiamo smesso di frequentare gli amici, abbiamo smesso di abbracciare i nostri cari. Percorriamo guardinghi le vie della città, scambiandoci fugaci saluti a distanza, nascosti dietro lo schermo di mascherine, sciarpe e cappelli.
Ci stiamo abituando a vivere un'esistenza povera di rapporti sociali, di affetti, di cultura per avere in cambio salva la vita.

Ecco, questo è il pericolo maggiore da cui dobbiamo cercare di rifuggire. Per evitare che il nostro animo inaridisca nella rassegnazione dobbiamo fare ogni sforzo per rimanere in contatto con la parte più profonda di noi stessi. Quella che non vuole dimenticare l'importanza degli abbracci, che non abbiamo potuto dare e ricevere o il valore irrinunciabile delle occasioni sociali, che sono al momento sospese. Quella che vuole tenere vivo il significato delle attività di volontariato nella propria vita. Quella che vuole ancora riservare una parte del tempo alla cura del benessere ed alla ricerca di occasioni di arricchimento culturale e di svago.

Continuiamo a rimanere in contatto con queste nostre aspirazioni profonde, che torneremo ad esprimere liberamente al termine della situazione di pericolo.
Manteniamo vivi i contatti ed i rapporti con le persone che fanno parte della nostra vita e con gli eventi che la rendono significativa. Magari servendoci di una tecnologia che temevamo forse di non saper usare, ma che è di facile apprendimento e che adesso è diventata un aiuto prezioso. Chiamiamo noi per primi un amico o un'amica che non sentivamo da tempo. Nell'impossibilità di un incontro, un semplice telefonino o un computer bastano a rimanere in contatto o anche a vedersi almeno attraverso un video.

Ma non fermiamoci solo a noi stessi

Rimaniamo in contatto con la vita sociale e con la sofferenza profonda che questa pandemia ha prodotto nelle nostre comunità. Rivolgiamo un pensiero ai tanti che hanno perso il lavoro e vedono con estrema incertezza il loro presente ed il loro futuro, soprattutto se siamo tra coloro che possono invece contare su un assegno certo a fine mese. Pensiamo ai tanti che non hanno potuto dare un ultimo abbraccio ai propri cari. Pensiamo alla stanchezza ed al dolore dei tanti operatori sanitari, che pur nel massimo sforzo, non sono riusciti a salvare molte delle vite che erano state affidate loro.

Prendiamoci l'impegno, come cittadini, di continuare a chiedere una organizzazione sanitaria e di welfare che non abbandoni la parte più fragile della popolazione ad un destino ineluttabile, non solo in questo momento di emergenza, ma anche quando la situazione sarà tornata alla normalità.

Non basta una sanità fatta di operatori che si prodigano per la nostra salute, occorre che tutta l'organizzazione sanitaria assuma l'orientamento che contraddistingue queste donne e questi uomini, che non si piegano all'ineluttabilità di un destino segnato dall'età o dalla concomitanza di altre malattie gravi, ma lottano per ogni singola vita.

Non basta che la solidarietà sia relegata all'ambito del volontariato o delle opere di carità, occorre che essa diventi la cifra che sottende a tutti i rapporti economici e sociali della comunità.

Occorre che la politica si interroghi, non solo per sbandierare i propri vessilli, ma per esaminare gli accadimenti di questo anno con la serietà che la situazione impone.

Diversamente, le tante vite spezzate saranno state perse invano ed i tanti sacrifici richiesti dalla situazione avranno solamente reso più fragili le vite di chi già oggi si trova in affanno e pregiudicato il futuro delle nuove generazioni.

L'impegno a portare avanti queste richieste deve coinvolgere tutti noi, se vogliamo far crescere un frutto di speranza da questa tragica esperienza e se vogliamo continuare a rimanere in contatto con la nostra umanità più profonda.

Lucia Innocenti
presidente ATMAR

Rimaniamo in contatto con ATMAR

Anche noi di ATMAR abbiamo dovuto rinunciare a molte delle attività che tradizionalmente svolge l'associazione e che sono anche occasioni di incontro con i soci. L'attività dell'associazione è comunque proseguita con tante iniziative di cui troverete notizia anche in questo numero della rivista "Una mano alla speranza".

In questo periodo di chiusura delle palestre, Guido Degasperi, in collaborazione con ATMAR, ha realizzato dei tutorial con indicazioni specifiche di ginnastica adatta a chi soffre di malattie reumatiche per consentire ai soci di continuare a praticare l'attività da casa. I video sono visibili sul canale YouTube dell'associazione, raggiungibile direttamente dal sito.

Inoltre ATMAR offre altri modi per rimanere in contatto: attraverso il sito ***www.reumaticitrentini.it***; attraverso la mail ***info@reumaticitrentini.it****; attraverso lo Sportello ascolto, che è aperto presso la sede il martedì dalle 10.00 alle 12.00, attraverso il numero telefonico* ***0461 260310****, al quale è possibile chiamare per parlare direttamente con una volontaria durante l'orario di apertura, oppure lasciare un messaggio negli altri orari.*

Foto Daniela Casagrande

ASSEMBLEA ORDINARIA ATMAR 2020

ATMAR
Associazione Trentina Malati Reumatici APS

UN ANNO DI ATTIVITÀ

Il 31 ottobre scorso, al Centro Studi Erickson, si è svolta l'Assemblea ordinaria di ATMAR. Quello dell'assemblea dei soci è un momento di incontro molto significativo per la vita di una associazione, in quanto è l'occasione, codificata dalle norme statutarie, per rendicontare ai soci le attività realizzate, le modalità di utilizzo delle risorse finanziarie, strumentali e umane, per permettere quindi una valutazione degli obiettivi raggiunti, dello stato dei progetti in corso, per presentare il programma delle attività previste e per approvare il bilancio consuntivo e preventivo.

Quest'anno l'assemblea era inoltre chiamata a confermare e ratificare le nomine di tre consigliere che erano subentrate alle dimissionarie nell'agosto 2019.

L'occasione era dunque molto importante per la nostra associazione. Rispettando i tempi previsti dalla legge, ATMAR aveva già convocato una prima volta l'assemblea per il 4 aprile scorso, ma, come sappiamo, da marzo in poi ogni attività in presenza era stata sospesa dalle misure restrittive poste in essere dal Governo nell'intento di fermare l'epidemia che stava devastando il Paese e di conseguenza anche la nostra convocazione era stata annullata.

Verso fine estate, quando sembrava che le attività potessero essere riprese con normalità, l'assemblea era stata programmata nuovamente e l'appuntamento era stato fissato per il 31 ottobre 2020.

Purtroppo, come ci è noto, nell'ultima decade di ottobre, la situazione sanitaria del Paese è di nuovo precipitata, per cui è stato necessario apportare sostanziali modifiche – prima fra tutte l'annullamento della relazione del dott. Bortolotti – per poterla effettuare nel rispetto di tutte le regole e le precauzioni per la salvaguardia della salute dei partecipanti. I soci presenti non erano ovviamente numerosi come negli anni precedenti, ma i lavori assembleari si sono svolti regolarmente, secondo l'ordine del giorno stabilito.

Riassumiamo brevemente per i soci che non hanno potuto partecipare.

Come prassi, è toccato alla presidente, Lucia Innocenti, aprire la seduta ripercorrendo le tappe delle attività realizzate da ATMAR e anche di quelle che erano in via di realizzazione e sono state sospese a causa dell'epidemia.

CORSI DI ATTIVITÀ MOTORIA

Da quando si è insediato, a fine agosto del 2019, il Consiglio ha affrontato da subito il problema della ripartenza dei corsi di attività motoria. Il mese di settembre è infatti il periodo in cui è necessario dare vita a tutti i nuovi contratti di affitto di palestre e piscine dove si svolgono i corsi di attività motoria rivolti ai soci di ATMAR. Si ricorda che il Consiglio era stato appena ricostituito dopo le dimissioni di tre consigliere e si trovava a dover tempestivamente affrontare questioni di rilievo, ricostruendo importanti passaggi organizzativi.

Va riconosciuto al nuovo Consiglio il merito di essere riuscito ad avviare tutti i corsi di attività motoria che l'associazione aveva garantito nella stagione precedente, anzi ampliando l'offerta relativa. Sul dettaglio dell'attività motoria promossa da ATMAR si rimanda all'ampia ed approfondita analisi pubblicata alle pagine 6 e 7 del nostro notiziario N° 30.

ADEMPIMENTI STATUTO

Nel primo semestre del 2019 il precedente Consiglio aveva provveduto a modificare lo Statuto come richiesto dal Codice del Terzo Settore e lo stesso era poi stato approvato dall'Assemblea dei soci il 19/05/2019 e registrato all'Agenzie delle entrate.

Tuttavia l'iter burocratico doveva essere completato con una nuova iscrizione al Registro provinciale delle associazioni di volontariato e una ulteriore registrazione all'Agenzia delle Entrate. Questi adempimenti sono stati portati a termine dal nuovo Consiglio.

CONVEGNO D'AUTUNNO – NOTIZIARI – QUADERNO ATMAR

Tra le attività portate avanti da parte del nuovo Consiglio, la presidente ricorda la bella e partecipata edizione del convegno "Incontri d'autunno", realizzata ad inizio dicembre 2019 per i cui contenuti si rimanda al nostro notiziario "Una mano alla speranza" N° 29.

Il nuovo Consiglio ha poi curato l'uscita di un altro numero del Notiziario, il n. 30 di giugno 2020.

Sempre in tema di pubblicazioni, la presidente ricorda che il nuovo Consiglio ha dato corso anche alla pubblicazione del Quaderno N° 7, dedicato alle malattie reumatologiche pediatriche e alla sua diffusione negli ambiti sanitari interessati.

VOLONTARI – SPORTELLI ASCOLTO – GRUPPO AMA

La presidente sottolinea il lavoro prezioso delle volontarie e dei volontari, come sempre impegnati nelle attività di ATMAR. Principalmente in quelle a contatto con il pubblico, quali ad esempio gli Sportelli Ascolto, il gruppo AMA, la partecipazione a serate, la realizzazione di eventi vari. Ma anche in attività che non non sono immediatamente visibili e tuttavia sono essenziali per la vita di una associazione, quali ad esempio: la tenuta dei registri richiesti dalla legge (registro dei soci, registro dei volontari, ecc), la corrispondenza con i soci o altri, la tenuta della contabilità e il disbrigo di adempimenti di natura fiscale, la distribuzione delle pubblicazioni dell'associazione presso gli ambulatori e altro ancora. Tutte le nostre volontarie/i nostri volontari lavorano offrendo ad ATMAR il loro tempo e la loro competenza affinché l'associazione riesca a realizzare gli scopi che si è data. Tutte/tutti loro, assieme ai soci ed al Consiglio costituiscono quella "casa comune" che ATMAR ha sempre voluto rappresentare per i malati reumatologici trentini.

PRESENZA ORGANISMI PROVINCIALI

La presidente evidenzia che ATMAR è rappresentata da due consigliere e dà il suo contributo propositivo anche in organismi provinciali molto significativi: il Centro Servizi Volontariato, che offre supporto alle organizzazioni del terzo settore e la Consulta provinciale per la salute, organismo che raggrup-

pa tutte le associazioni che si occupano di salute sul nostro territorio.

ATTIVITÀ PROGRAMMATE

La presidente richiama le tante iniziative, serate informative sul territorio e altro, che purtroppo sono rimaste irrealizzate a causa della pandemia. Fra tutte anche il tradizionale Convegno d'autunno, che avrebbe dovuto svolgersi il 5 dicembre 2020 con la partecipazione di illustri relatori dei maggiori centri reumatologici italiani, ma che è stato annullato, come molte altre iniziative in presenza, cancellate per la pandemia.

APPROVAZIONE BILANCIO DI ESERCIZIO 2019

La consigliera Fabiana Chistè, che ricopre il ruolo di Tesoriera dell'associazione, illustra il Bilancio di esercizio del 2019 (Tab. 1).

Al termine dell'esposizione il bilancio di esercizio per l'anno 2019 viene messo in votazione ed approvato all'unanimità dall'assemblea.

APPROVAZIONE BILANCIO PREVENTIVO 2020

La tesoriera, Fabiana Chistè passa quindi ad illustrare le voci che costituiscono il bilancio preventivo per l'anno 2020 (Tab. 2).

Al termine dell'esposizione il bilancio preventivo per l'anno 2020 viene messo in votazione ed approvato all'unanimità dall'assemblea.

CONFERMA E RATIFICA DELLE NUOVE CONSIGLIERE

L'ordine del giorno dell'assemblea prevedeva anche la ratifica delle consigliere che sono subentrate nell'agosto 2019 alle consigliere dimissionarie.

L'articolo 21 dello Statuto di ATMAR prescrive infatti che in sostituzione di

Tab. 1

ATMAR - Associazione Trentina Malati Reumatici
Via Torrione 6 - 38121 TRENTO

RENDICONTO ECONOMICO ANNO 2019

ENTRATE

quote associative anno 2019	8.970,00
rimborso PAT premio assicurazione volontari anno 2019	470,00
offerte e donazioni diverse	3.716,29
contributo Ente di credito	1.400,00
5 per mille anno 2017	17.878,76
TOTALE ENTRATE	**32.435,05**
disavanzo di esercizio	266,71
TOTALE A PAREGGIO	**32.701,76**

USCITE

spese per sede ATMAR (affitto, spese condominiali, RSU)	1.966,06
spese telefoniche e gestione strumenti informatici	4.116,75
spese per acquisto e manutenzione attrezzature	1190,84
spese assicurative	470,00
spese amministrative (cancelleria,spedizioni ecc.)	1.531,35
spese per attività motorie (affitto palestre,piscina e spese per coordinatore attività fisica)	11.384,63
spese per attività sostegno agli associati e compensi a professionisti	7.349,88
spese per stampa,ristampa e diffusione materiali editoriali	2.977,26
spese per organizzazione convegni,conferenze	748,30
spese per rimborso ai volontari	235,11
spese bancarie e c/c postale	731,58
TOTALE USCITE	**32.701,76**

consiglieri dimissionari sia possibile attingere alla lista dei non eletti alle ultime votazioni, nonchè di ricorrere alla cooptazione sottoponendo poi tali nomine alla ratifica dell"assemblea.

L'assemblea ha approvato all'unanimità, con l'astensione delle consigliere interessate, la ratifica della nomina delle consigliere Jonne Fantini e Silvia Gionco, prime della lista dei non eletti, e la ratifica della nomina per cooptazione della consigliera Lucia Innocenti.

Esaurito l'ordine del giorno, la vicepresidente Roberta Arcaini illustra il corso online sul tema: "Malattie reumatologiche e pediatriche: prime indicazioni per la quotidianità a scuola", rivolto ad insegnanti e personale della scuola, organizzato in collaborazione con IPRASE, di cui riferiamo in questo numero del notiziario.

Tab. 2

ATMAR - Associazione Trentina Malati Reumatici
Via Torrione 6 - 38121 TRENTO

BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2020

ENTRATE

quote associative anno 2020	9.000,00
rimborso PAT premio assicurazione volontari anno 2020	470,00
contributi, offerte e donazioni diverse	5.000,00
5 per mille anno 2018	15.000,00
TOTALE ENTRATE	**29.470,00**
disavanzo di esercizio	16.720,00
TOTALE A PAREGGIO	**46.190,00**

USCITE

spese per sede ATMAR (affitto, spese condominiali, RSU)	2.000,00
spese telefoniche e gestione strumenti informatici	6.000,00
spese per acquisto dispositivo per reparto reumatologia	7.320,00
spese assicurative	470,00
spese amministrative (cancelleria,spedizioni ecc.)	2.000,00
spese per attività motorie (affitto palestre,piscina e spese per coordinatore attività fisica)	12.500,00
spese per attività sostegno agli associati e compensi a professionisti	4.500,00
spese per stampa,ristampa e diffusione materiali editoriali	3.500,00
spese per organizzazione convegni	7.000,00
spese per rimborso ai volontari	300,00
spese bancarie e c/c postale	600,00
TOTALE USCITE	**46.190,00**

Foto Daniela Casagrande

Il COVID (o "la COVID" : malattia da SARS-CoV2, Coronavirus disease) e il malato reumatico

Dott. *Roberto Bortolotti*

Direttore f.f. Unità Operativa complessa di Reumatologia, Ospedale Santa Chiara, Trento

Questo sarebbe stato il tema dell'incontro informativo in occasione della assemblea autunnale dell'ATMAR che invece non è stato possibile effettuare per le note disposizioni in tema di salute pubblica. Dopo il drammatico esordio di primavera con le conseguenti misure messe in atto per il contenimento della pandemia pensavamo di poter superare la prova del periodo autunnale, ma già da fine agosto si sono avuti i primi segnali di riaccensione dell'epidemia. Ogni giorno abbiamo a che fare con nuovi numeri, indici e previsioni. Inizialmente si pensava di poter contenere localmente i focolai di infezione ma poi si è visto che il virus corre più veloce. Nonostante il grande sforzo di migliorare ed ampliare la resa diagnostica il contagio prosegue e solo con provvedimenti più mirati e restrittivi ci si può prefiggere di invertire questa tendenza. Al momento attuale (ultima settimana di novembre) il dato del cosiddetto Rt, un indice che esprime la diffusione dell'infezione è migliorato. Se l'indice Rt è superiore a 1 significa che in media ogni persona infetta sta contagiando più di una persona e che dunque l'epidemia è in espansione. In Trentino questo dato è sceso da 1.3 a 1.03 ma le cose non sono ancora ben definite. Nessuno è in grado di dare dei numeri precisi. Si calcola una presenza attuale di circa 10.000 persone positive al virus e quasi 500 sono i pazienti ricoverati nei nostri ospedali. Molte persone hanno sintomi lievi o assenti e questo rende impossibile un conteggio reale e aggiornato oltre che riuscire a tracciare il contagio. La maggior parte degli infetti presenta sintomi respiratori simil influenzali come febbre, stanchezza, tosse secca, dolore muscolare, raffreddore e difficoltà respiratoria. Altri sintomi sono legati a coinvolgimento intestinale (nausea, diarrea) e, tipicamente, la perdita transitoria del gusto e dell'olfatto. Sappiamo inoltre oggi che il virus può poi dare manifestazioni vascolari (rischio trombotico), cutanee e ancora interessamento di altri organi ancora in modo non ben chiarito.

Tutto questo rende legittimo e sempre più pressante avere una risposta ad una serie di domande tra cui: il rischio di malattia e la gravità è maggiore nel malato reumatico? Quali sono le conseguenze? Come fare con la terapia antireumatica?

Fin da subito bisogna ricordare che le malattie reumatiche sono tante e in questo caso si fa riferimento ai reumatismi infiammatori (artrite) e a quelli con più marcata attività autoimmune (connettivite) o infiammatoria generale (vasculite).

Per rispondere a queste domande si è cercato di raccogliere più osservazioni possibili. Molte comunicazioni scientifiche sono state fatte in questo senso. In genere si contatta il maggior numero di pazienti che afferiscono ai centri di reumatologia interrogandoli sulla loro condizione e poi si confrontano con i dati epidemiologici noti della regione di appartenenza. In una

UN RICONOSCIMENTO PER LA REUMATOLOGIA TRENTINA

RINNOVO DELLE CARICHE AI VERTICI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI REUMATOLOGIA

Nell'ambito del congresso nazionale, che si è svolto a fine novembre, la SIR - Società Italiana di Reumatologia – ha rinnovato le proprie cariche, nominando il dott. Roberto Bortolotti quale membro del Consiglio Direttivo ed il dott. Lorenzo Leveghi quale rappresentante per la regione Trentino-AltoAdige.

La SIR si propone di potenziare e sviluppare progetti nell'ambito della ricerca scientifica, della formazione e dell'assistenza sanitaria in campo reumatologico.

recente pubblicazione, per esempio, sono stati inclusi un migliaio di pazienti reumatici trattati con agenti biologici o piccole molecole nella provincia di Udine[1]. Nel periodo di marzo e aprile solo 4 soggetti sono risultati positivi e questo non è risultato significativamente diverso da quello riscontrato nella popolazione di riferimento. In un altro lavoro oltre 1600 pazienti con malattie sistemiche autoimmuni sono stati valutati in tre diverse aree geografiche italiane Emilia Romagna, Toscana, Calabria[2]. Una prevalenza significativamente più alta di pazienti con diagnosi definita o sospetta di Covid-19 è stata osservata in chi soffriva di malattie sistemiche autoimmuni rispetto alla popolazione generale (0,7-0,8% rispetto lo 0,3 %). Esistono poi degli studi più ampi che raccolgono numeri ancora maggiori. La prevalenza del COVID è risultata maggiore nei soggetti con malattie autoimmuni (1.1%) ma con dati di confronto molto variabili a seconda delle regioni e del periodo di riferimento (0.2-1.2%)[3].

Nel corso della pandemia si sono poi sollevati dei quesiti in merito alla gravità della malattia da SARS-Cov-2 nei pazienti reumatici in ragione dell'impiego frequente di farmaci immunosoppressori. Sono rassicuranti i risultati di uno studio patrocinato da EULAR (società scientifica europea per le malattie reumatologiche), e presentato nel giugno scorso all'apertura dell'edizione 2020 del Congresso (quest'anno in modalità virtuale)[4]. In questi pazienti, stando a questo studio, il ricorso ai farmaci immunosoppressori di impiego comune nelle patologie di pertinenza reumatologica (glucocorticoidi, farmaci convenzionali di fondo e farmaci biologici) non peggiora la storia naturale della malattia causata dal virus SARS-CoV-2. Lo studio che ha analizzato 600 casi di Covid-19 occorsi in pazienti affetti da malattie reumatologiche di 40 Paesi, ha studiato l'impatto della terapia reumatologica sul rischio di ospedalizzazione e sul decorso clinico. I dati riguardano la casistica di fine marzo e aprile scorso. Il risultato è che I pazienti reumatologici con Covid-19 recuperano dalla malattia infettiva indipendentemente dal farmaco utilizzato. L'assunzione di farmaci reumatologici come antimalarici o methotrexate, da soli o in combinazione con farmaci biologici (es: farmaci anti-TNF), oppure l'assunzione di FANS, non è risultata associata ad un aumentato rischio di ospedalizzazione. Non solo: l'assunzione di farmaci anti-TNF è risultata associata ad una ridotta probabilità di ospedalizzazione, mentre non è stata documentata alcuna associazione con l'assunzione di farmaci antimalarici. Ricordo che quest'ultimo farmaco inizialmente era dato sistematicamente ai soggetti infetti per un supposto effetto terapeutico poi ridimensionato. Il trattamento giornaliero con più di 10 mg di prednisone è invece risultato associato ad una maggior rischio di ospedalizzazione. Meno della metà dei pazienti dello studio ha avuto bisogno di ricovero ospedaliero (n. 277: 46%), mentre sono stati registrati 55 decessi (pari al 9% del campione). Il dato sull'ospedalizzazione e la mortalità dei pazienti reumatologici con Covid-19 è inoltre probabilmente sovrastimato per ragioni di notifica prevalente dei soli casi più gravi. In un altro studio spagnolo si è confrontato il decorso della malattia da COVID nel paziente reumatico rispetto a soggetti confrontabili per età, sesso e data di infezione[5]. La coorte complessiva ha interessato oltre 450 soggetti che poi in gran parte sono stati ricoverati. Nei soggetti reumatici la malattia infettiva è risultata più grave nel 3% in più rispetto ai non reumatici. I fattori che influenzano questo dato sono più spesso di carattere generale (sesso maschile, età avanzata, comorbilità come diabete, ipertensione arteriosa, insufficienza renale etc). La presenza di connettivite piuttosto che di artrite è in fattore prognostico negativo mentre si conferma che la terapia di fondo antireumatica non rappresenta un sostanziale fattore di rischio di gravità forse pensando ad un effetto favorevole nei confronti della reazione infiammatoria innescata dal virus stesso che caratterizza le fasi più gravi di malattia.

1 Prevalence of COVID-19 among patients with chronic inflammatory rheumatic diseases treated with biologic agents or small molecules: A population-based study in the first two months of COVID-19 outbreak in Italy. L. Quartuccio, F. Valent E. Pasutc e al Joint Bone Spine 87 (2020) 439–443.

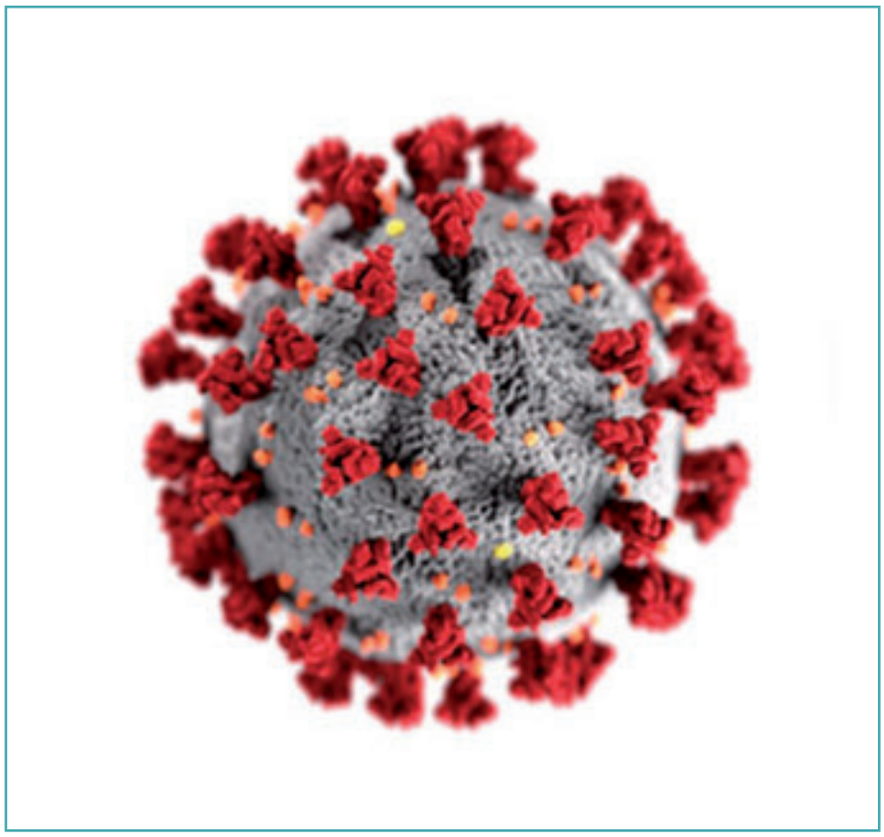
2 COVID-19 and rheumatic autoimmune systemic diseases: report of a large Italian patients series. C. Ferri D. Giuggioli V. Raimondo et al Clinical Rheumatology (2020) 39:3195–3204.

3 Prevalence and clinical outcomes of COVID-19 in patients with autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis S. Akiyama, S. Hamdeh, D. Micic et al Ann Rheum Dis 2020; 0:1–8.

4 Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. M Gianfrancesco, K. L. Hyrich, S. Al-Adely et al. Ann Rheum Dis 2020; 79:859–866.

5 Clinical outcomes of hospitalised patients with COVID-19 and chronic inflammatory and autoimmune rheumatic diseases: a multicentric matched cohort study. J. L. Pablos, M. Galindo, L. Carmona. Ann Rheum Dis 2020; 0:1–6.

6 EULAR provisional recommendations for the management of rheumatic and musculoskeletal diseases in the context of SARS-CoV-2. R. BM Landewé, P. M. Machado, F. Kroon et al. Ann Rheum Dis 2020; 79:851–858.



In sostanza ancora oggi non è possibile fare una stima precisa degli effetti del virus sul malato reumatico. Sono troppo diverse le condizioni del paziente (il tipo e l'attività della malattia reumatica, l'età, le patologie associate, la terapia…) e le caratteristiche dell'infezione (probabilmente tempo e modalità di contagio, carica virale..) per poter trarre delle considerazioni generali. Possiamo fare riferimento a indicazioni e comportamenti che la principale società scientifica europea ci raccomanda[6]. Di seguito sono brevemente sintetizzate:

- Massima attenzione ad evitare il contagio. Uso di mascherina, lavaggio delle mani e distanziamento sono ormai regole noti a tutti.
- I soggetti che vanno più protetti sono quelli che fanno terapia immunosoppressiva con effetto più ampio sul sistema immunitario: prednisone oltre i 20 mg/die, ciclofosfamide, e altri farmaci che riducono i livelli di linfociti e immunoglobuline. Non si considerano immunosoppressivi farmaci come l'Idrossiclorochina o la salazopirina.
- La terapia antireumatica (per reumatismo infiammatorio) non va sospesa a scopo profilattico cioè solo perché considerata un fattore di rischio di infezione. È più alto il rischiodi riaccensione della malattia con poi necessità di terapia più pesanti.
- I pazienti in terapia steroidea cronica se COVID+ non devono interrompere bruscamente il cortisonico. La dose andrà definita secondo la condizione del paziente e lo stato di malattia a giudizio del medico.
- Pazienti con malattia reumatica e COVID+ asintomatici o con sintomi lievi: la terapia antireumatica di fondo andrà discussa con lo specialista e rimodulata secondo il caso.
- Se malati reumatici con infezione COVID in aggravamento: seguire le indicazioni del medico specialista (infettivologo, pneumologo, internista) e sospensione temporanea della terapia di fondo contattando il reumatologo.
- Si ricorda inoltre l'importanza della vaccinazione come prevenzione di complicazioni e di malattie che in questo momento si aggiungerebbero al già altissimo carico assistenziale generale.

Per tutti, e in particolare per chi è già soffre di malattia reumatica, questo periodo determina un carico di incertezza, di disagio e di sofferenza che mette a dura prova la volontà e la voglia di reagire per perseguire una condizione di benessere alla quale tutti aspiriamo. Rinunciare a momenti di socialità, di contatto anche per esempio per fare terapie di gruppo o per incontri informativi o di confronto può limitare il raggiungimento del risultato. Il malato non deve rinunciare a comunicare il suo disturbo, il suo dolore. I sintomi di malattia reumatica all'esordio non vanno trascurati per timore di esporsi a rischi di contagio. Il consulto specialistico reumatologico per il riconoscimento precoce della artrite e il suo stretto controllo rimane una strategia fondamentale per il pieno controllo di malattia ed il raggiungimento della remissione. Oggi possiamo confrontarci anche distanza con il teleconsulto senza necessità di raggiungere l'ambulatorio se è sufficiente un parere telefonico con il paziente o con il medico di medicina generale ma non rinunciamo alla visita, seguendo i protocolli di sicurezza, per una valutazione dirette obiettiva o per terapie non procrastinabili. L'alleanza tra medico e paziente deve continuare poiché sappiamo quanto serva ora più che mai questa sinergia d'azione per renderci più forti contro questa sventura.

Le vaccinazioni nei pazienti affetti da patologia reumatica

Dott.ssa *Milena Bond*

Dirigente medico, Unità Operativa complessa di Reumatologia, Ospedale Santa Chiara, Trento

1. COSA SONO I VACCINI?

I vaccini sono preparati biologici costituiti da virus o batteri uccisi, attenuati o da loro porzioni (antigeni) che, una volta somministrati, inducono nel ricevente una risposta immunologica tale da fornire una resistenza specifica nei confronti di un determinato agente infettivo. Esistono diversi tipi di vaccini, tra cui:

- ***vaccini vivi attenuati***: sono vaccini prodotti a partire da agenti infettivi resi non patogeni (ad es. morbillo, rosolia, parotite, varicella, febbre gialla e tubercolosi);
- ***vaccini inattivati***: vaccini in cui i componenti del patogeno sono stati distrutti da un trattamento (con calore o con sostanze chimiche), senza comprometterne l'immunogenicità (ad es. il vaccino antinfluenzale, l'anti-pneumococcico, l'anti-epatite A e B, il vaccino per il papilloma virus umano, il tossoide tetanico, l'anti-H. influenzae b, N. meningitides, difterite, pertosse, encefalite trasmessa da zecche, febbre tifoide, …).

2. A COSA SERVONO I VACCINI?

I vaccini sono il più efficace strumento di prevenzione per il controllo delle malattie infettive nella popolazione generale. Ciò è ancora più vero per i pazienti affetti da patologia reumatica, essendo questi individui soggetti ad un maggiore rischio di contrarre infezioni.

In questi anni spesso abbiamo sentito mettere in discussione (sempre da parte di fonti prive di autorevolezza scientifica) l'importanza delle vaccinazioni, ma se guardiamo alla storia, i dati sulla loro efficacia sono inconfutabili. L'introduzione delle campagne vaccinali di massa ha permesso di ottenere un miglioramento della sopravvivenza della popolazione generale seconda nella storia solo all'introduzione dell'acqua potabile. Prendiamo ad esempio la poliomielite: in Italia, prima dell'avvio della vaccinazione anti-polio, ogni anno venivano segnalati oltre 1000 casi di poliomielite paralitica, con un picco di 8300 nel 1958. Dopo l'introduzione della vaccinazione obbligatoria nel 1966, i casi di malattia si sono drasticamente ridotti fino all'ultimo caso acquisito in Italia nel 1983.

3. I VACCINI NEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIA REUMATOLOGICA

QUANDO VACCINARSI?

Come abbiamo visto sopra, i vaccini, una volta somministrati, determinano una stimolazione del nostro sistema immunitario finalizzata a garantire una protezione nei confronti di uno specifico agente microbico. Tale attivazione immunologica, non è auspicabile in caso di malattia autoimmune in fase di attività. ***Le vaccinazioni andrebbero pertanto effettuate quando la malattia è in buon controllo clinico, ovvero quando la malattia è in fase di remissione***. Inoltre, al fine di migliorarne l'efficacia, sarebbe preferibile effettuare le vaccinazioni almeno 2 settimane prima dell'avvio di una terapia immunosoppressiva nel caso dei vaccini inattivati e almeno 4 settimane prima nel caso dei vaccini attenuati, sebbene questo non sempre sia possibile. ***Va tuttavia sottolineato che una terapia immunosoppressiva in atto non è una controindicazione assoluta alla somministrazione dei vaccini***.

3.1 QUALI VACCINI SONO CONSIGLIATI NEI PAZIENTE AFFETTI DA PATOLOGIA REUMATICA?

Tra i ***vaccini inattivati***, quelli attualmente raccomandati dalle Linee guida nazionali ed internazionali, sono i seguenti:

– ***Vaccinazione antinfluenzale***: la vaccinazione annuale è fortemente raccomandata, inoltre è consigliata la vaccinazione anche dei contatti stretti (conviventi);

Foto Daniela Casagrande

- La ***vaccinazione anti-pneumococcica*** con il vaccino coniugato 13-valente (PVC-13) e/o 23-valente (PPV23) è fortemente raccomandata nella maggioranza dei pazienti con malattie reumatologiche;
- La ***vaccinazione contro l'epatite A e/o l'epatite B*** dovrebbe essere somministrata in pazienti con malattie reumatologiche esposti ad alto rischio infettivo o nel caso in cui il titolo degli anticorpi protettivi contro l'epatite A e/o B non sia adeguato;
- La ***vaccinazione contro il papilloma virus umano*** **(HPV)** dovrebbe essere considerata nelle/nei pazienti con malattie reumatologiche, in particolar modo in quelle/quelli affetti da Lupus eritematoso sistemico per i quali esiste infatti un aumentato rischio di infezione da HPV.

I ***vaccini vivi attenuati***, sono generalmente sconsigliati nei pazienti con malattia reumatologica in trattamento immunosoppressivo. L'unico vaccino attualmente consigliato, sebbene con alcune limitazioni, è il vaccino contro l'Herpes Zoster. Esso va considerato nei pazienti di età maggiore o uguale a 50 anni con malattie reumatologiche e con uno stato di immunosoppressione da lieve a moderato (andrebbe cioè evitato negli stati immunosoppressivi più gravi). Per questo tipo di vaccino è sempre auspicabile un confronto con il proprio Medico di fiducia, per un'attenta valutazione del bilancio rischio-beneficio. A breve dovrebbe essere resa disponibile anche una formulazione "ricombinante" di vaccino contro l'Herpes Zoster, più sicuro nei pazienti con un maggior stato di immunosoppressione.

Le raccomandazioni generali sono riassunte in **Tabella 1**.

4. VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE IN CORSO DELLA PANDEMIA DA COVID-19: PERCHÉ È COSÌ IMPORTANTE?

Il vaccino antinfluenzale fornisce una protezione contro i principali ceppi influenzali stagionali e determina una protezione non solo nei confronti dell'infezione in sé, ma anche dalle sue possibili complicanze (come ad esempio la polmonite virale, le sovrainfezioni batteriche, le ospedalizzazioni ed i rischi ad essa connessi, che per i pazienti più "fragili" possono potenzialmente essere letali. Inoltre, chi si vaccina non si prende cura solo di sé (perché non si ammala), ma anche degli altri (perché riduce la diffusione e la circolazione della malattia). Il vaccino antinfluenzale, sempre raccomandato nei pazienti affetti da malattia reumatica, diventa ancora più importante in questa fase storica in cui circoleranno contemporaneamente virus influenzali e COVID-19. Tali virus condividono

numerosi sintomi di esordio (febbre, sintomi costituzionali, ostruzione nasale, mialgie…) e questo spesso si traduce nella necessità di eseguire tamponi nasofaringei, o addirittura in accessi in PS, in un momento già critico per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Il SSN infatti, è e sarà sottoposto ad un carico di lavoro senza precedenti, con il rischio che le risorse a disposizione possano diventare esigue rispetto al reale fabbisogno contingente.
Ecco perché quest'anno è ancora più importante vaccinarsi: riducendo i casi di influenza, si semplifica la diagnosi e la gestione dei casi di COVID-19, riducendo il numero di tamponi e gli accessi in pronto soccorso, nonchè l'utilizzazione di preziosi posti letto sia nei reparti a bassa che ad alta intensità di cura.

* **Tabella 1**: tabella riassuntiva delle raccomandazioni generali

Vaccino	Raccomandazione generale	Pazienti
Anti-influenzale	annuale	Raccomandato in tutti i pazienti (valutare pazienti in terapia anti-CD20)
Anti-pneumococcica	circa quinquennale	Raccomandato in tutti i pazienti (valutare pazienti in terapia anti-CD20)
Epatite A e/o epatite B	previa verifica del rischio infettivo e immunizzazione pregressa	Pazienti esposti ad alto rischio infettivo o con inadeguato titolo anticorpi protettivi contro l'epatite A e/o B
Papilloma virus	raccomandazioni popolazione generale	Raccomandato soprattutto in pazienti con LES tranne in quelli fortemente immunodepressi o con sidrome da anticorpi antifosfolipidi
Herpez Zoster	previa verifica dell'immunizzazione in caso di anamnesi di varicella incerta o inattendibile	Pazienti non immunodepressi sieropositivi per ab anti-HZV possibilmente con vaccino ricombinante
	Pazienti in terapia con JAKi	Consigliato almeno 2 settimane prima dell'inizio della terapia indipendentemente dalla storia pregressa di varicella o HZ in pazienti di età ≥50 anni
BCG	non raccomandato	
Febbre Gialla	non raccomandato	Valutare solo in pazienti non immunodepressi
Vaccino (orale) Ty21a contro la febbre tifoide	non raccomandato	Valutare solo in pazienti non immunodepressi. In caso di viaggio in zone endemiche vaccino con polisaccaridico Vi di Salmonella Typhi
Anti-rabbica	pre-esposizione	Vaccino intramuscolare e test del titolo anticorpale da 2 a 4 settimane dopo la somministrazione della 3ª dose. Se titolo negativo dopo 3ª dose (<0,5 UI/ml) indicata somministrazione dose aggiuntiva
	post-esposizione	Somministrazione vaccino e immunoglobuline iperimmuni. Evitare somministrazione immunosoppressori
Tossoide tetanico	decennale	Raccomandato in tutti i pazienti
		Immunizzazione passiva se elevato rischio di esposizione al tetano in pazienti in terapia con Rituximab
Tutti i vaccini: somministrazione nelle fasi di REMISSIONE CLINICA DI MALATTIA **Vaccini inattivanti**: 2 settimane o più prima dell'inizio della terapia immunosoppressiva. **Vaccini vivi**: almeno 4 settimane o più (vedi testo) prima dell'inizio della terapia immunosoppressiva. Controindicazioni assoluta nelle 2 settimane precedenti l'inizio della terapia. **Rituximab**: 4 settimane prima dell'inizio della terapia o almeno 12 mesi dopo l'ultima infusione.		

* Tabella tratta dalle raccomandazioni della Società Italiana di Reumatologia, aggiornate al 05/10/2020.

Dalla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione: una rete di servizi per la donna con tumore al seno nella Breast Unit di Trento

Dott.ssa *Antonella Ferro*
Coordinatrice della Rete Clinica Breast Unit - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Il 22 Ottobre 2020 è stato inaugurato uno spazio appositamente dedicato alla Breast Unit, in cui si articolano le varie attività e servizi inerenti al processo di cura della paziente con tumore al seno in un **setting riconoscibile, accessibile e confortevole**; i lavori che hanno permesso di procedere alla ristrutturazione interna dell'ala Est del quarto piano del Corpo C dell'Ospedale Santa Chiara sono stati avviati alla fine del 2019.

Ma cosa è una Breast Unit?

Prima che un posto fisico o un nuovo reparto ospedaliero la Breast Unit rappresenta un innovativo modello di organizzazione sanitaria che unisce trasversalmente vari professionisti, strutture e servizi al fine di rendere più efficace, omogeneo, unitario e snello il percorso clinico della paziente con tumore al seno dal momento della diagnosi alla pianificazione individualizzata della cura non prescindendo dagli aspetti di tipo riabilitativo, sia fisici che psicologici.

La caratteristica fondamentale della Breast Unit è, quindi, la forte connotazione **multidisciplinare e professionale** con una continua interazione e costante confronto tra figure professionali **dedicate**, in via esclusiva o in modo predominante, alla patologia mammaria che possiedono competenze specifiche e alto expertise nella materia dato da un alto volume di

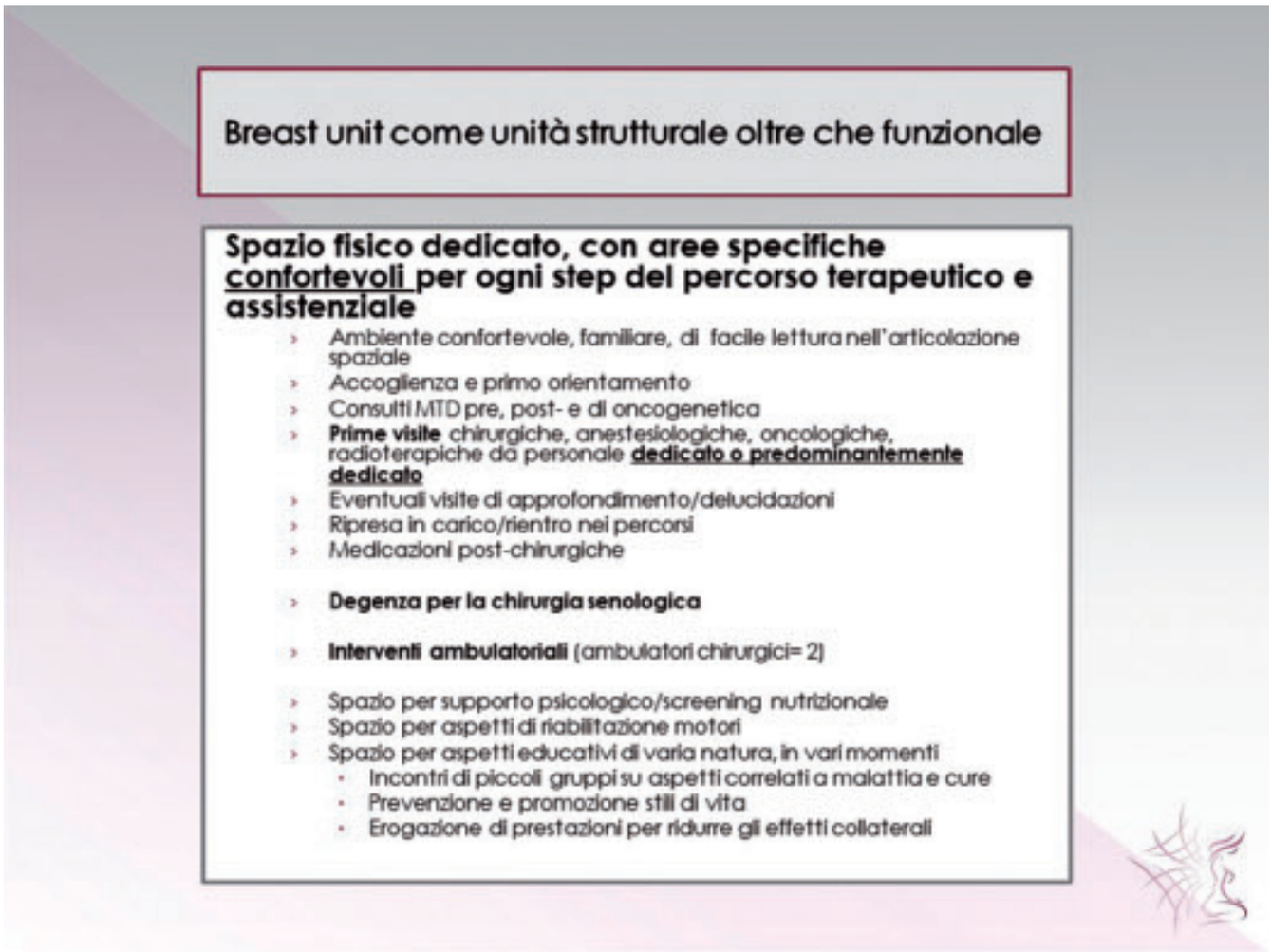
casi trattati. Laddove questi modelli organizzativi sono stati applicati si è assistito ad un miglioramento della sopravvivenza (18% circa) e della qualità di vita delle pazienti trattate.

È per questo motivo che dal primo gennaio del 2018 è stata istituita la Rete Clinica Breast Unit della Provincia di Trento. In Trentino si registrano circa 600 nuove diagnosi di neoplasia mammaria all'anno che vengono effettuate per la maggior parte dalla Unità di Senologia clinica e screening mammografico. Da qui inizia il percorso diagnostico-terapeutico della nostra paziente che da questo momento viene "presa per mano" e condotta passo passo attraverso tutti i servizi, gli specialisti, i reparti di cui avrà bisogno, senza la necessità di doversi organizzare da sola esami o visite o colloqui.

Il processo diagnostico-terapeutico riconosce **due snodi decisionali importanti** rappresentati dai consulti multidisciplinari pre e postoperatori che si svolgono, da svariati anni, a Trento due volte alla settimana, grazie alla attività del **gruppo multidisciplinare ristretto** di patologia mammaria, costituito da radiologi senologi, chirurghi senologi e plastici, oncologi, radioterapisti e patologi. Per quanto riguarda il consulto preoperatorio, fase di passaggio dal momento diagnostico a quello del trattamento, si stanno creando le condizioni logistiche (purtroppo l'attuale situazione emergenziale correlata al COVID sta ponendo degli ostacoli contingenti) per il coinvolgimento della paziente e del caregiver in modo che la paziente possa essere coinvolta nel processo decisionale fin da subito e trovare risposta alle sue domande di salute.

Inoltre, abbiamo messo a punto delle schede informatizzate nel SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) che rappresentano un documento di sintesi conclusiva di questi due momenti, oggi fruibili dalla paziente (attraverso Trec) e dal suo medico di medicina generale (MMG).

Dalla costituzione della rete senologica tutti i professionisti sono stati impegnati a confrontarsi in gruppi di lavoro differenti (8 gruppi di lavoro che



hanno lavorato in contemporanea, costituiti in totale da più di 40 professionisti, ivi compresi i MMG e le associazioni di volontariato che da parte loro hanno dato un valido contributo ed un aiuto a capire le necessità e i bisogni delle pazienti) con lo scopo di stilare un documento (**PDTA: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE**) che riassuma i ruoli di ognuno all'interno del percorso, le modalità di comportamento, le procedure da attuare, le tempistiche da rispettare promuovendo lo scambio di informazioni tra i vari professionisti e cercando di rendere più uniformi possibili le prestazione erogate.

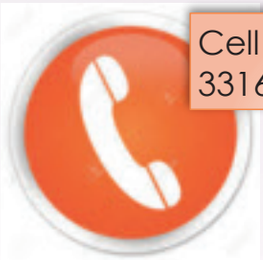
Un altro aspetto qualificante è costituito dalla **riorganizzazione della chirurgia senologica** che ha previsto la costituzione di un'equipe di chirurghi senologi e plastici, coordinati dal dr. Paolo Cristofolini, responsabile individuato nell'agosto 2019. I chirurghi selezionati in questa struttura sono completamente dedicati alla chirurgia mammaria ed hanno consolidato expertise nel settore oncoplastico. Questo ha permesso una standardizzazione dei trattamenti e monitoraggio degli indicatori di qualità ai fini della valutazione degli esiti clinici. La regia effettuata dal responsabile garantisce, inoltre, il rispetto dei codici di priorità (stabiliti durante il consulto preoperatorio) e monitora i tempi di attesa.

Infine, è in fase di avvio il progetto (in collaborazione con le UO di Chirurgia Generale e Anestesia dell'Ospedale di Arco) per **la chirurgia senologica post oncologica** per tutte quelle pazienti che necessitano, dopo un intervento oncologico, di terminare l'iter ricostruttivo o revisionare o correggere gli esiti di pregressi interventi.

All'interno della Breast Unit sono state ridefinite e meglio coordinate **le attività riabilitative** nelle pazienti sottoposte ad intervento di dissezione ascellare in concomitanza all'intervento sul tumore primitivo, volte ad evitare o ridurre l'impotenza funzionale, l'insorgenza di dolore alla spalla e/o di linfedema del braccio operato. Per questo due fisioterapiste si adoperano nell'immediato postoperatorio (entro 48 ore) a guidare la paziente e super-

CASE MANAGER

- Garante della **presa in carico "operativa e globale"**
- Presente in tutti gli **snodi operativi/organizzativi**
- **Assessment infermieristico iniziale** della paziente (schede in SIO)
- **Identifica i bisogni** della persona e **orienta ai servizi** che agevolano la personalizzazione dei percorsi assistenziali
- **Organizza gli accessi** evitando inutili disagi e rispettando i percorsi clinico-assistenziali definiti
- **Figura di raccordo** tra professionisti e servizi in ambito intra e extra-ospedaliero



Cell
3316088823

2 infermiere dedicate

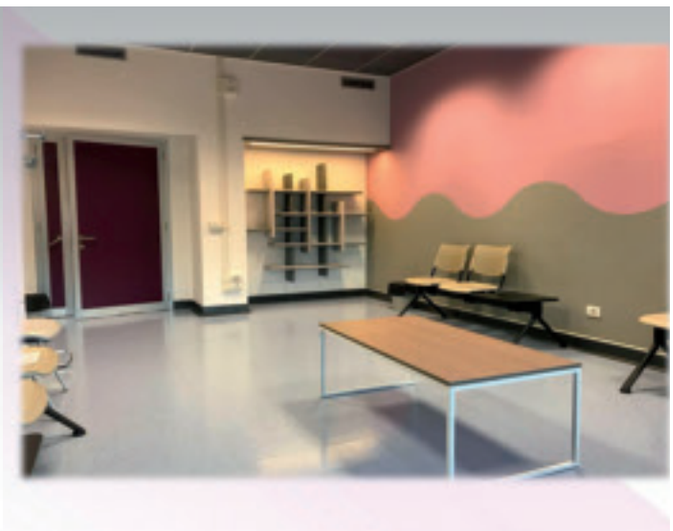
visionare l'esecuzione di alcuni esercizi specifici e mirati, dando dei consigli comportamentali fondamentali per la prevenzione delle complicanze a carico del sistema articolare e vascolare dell'arto superiore e fornendo un opuscolo con la sequenza di tali esercizi.

Una considerazione particolare è stata, altresì, riservata alla **preservazione della fertilità nelle pazienti giovani** con tumore mammario soggette a trattamenti potenzialmente gonadotossici in collaborazione multidisciplinare e professionale con la PMA di Arco. Una cosa importante è che oggi sappiamo che la gravidanza dopo un tumore al seno, anche in tumore ormonoresponsivo, non è peggiorativa della prognosi ma anzi può essere protettiva sulle recidive. Pertanto, è fondamentale la tempestività e il coordinamento, nonché la formazione degli operatori e la giusta informazione alla paziente. È importante che queste giovani donne vengano prese in carico al più presto e possano effettuare le strategie cosiddette di criopreservazione degli ovociti o del tessuto ovarico prima di iniziare il trattamento potenzialmente lesivo per l'apparato riproduttivo. C'è da dire che tali manovre rappresentano una riserva da utilizzare laddove la gravidanza non potesse essere raggiunta in modo naturale. Ad oggi circa 20 pazienti con tumore della mammella sono state prese in carico nel percorso della oncofertilità e dieci di queste hanno effettuato preservazione degli ovociti o del tessuto ovarico.

Altra attività a cui si dedica la Breast Unit è la mappatura dei **rischi di natura eredo-familiare**, strutturando dei percorsi di individuazione e presa in carico delle pazienti portatrici di mutazioni genetiche e degli eventuali loro parenti a loro volta portatori di mutazioni che possono predisporre ad alcune tipologie di tumori. Anche in questo caso pazienti e persone portatrici di mutazione genetica hanno modo di interfacciarsi con varie figure professionali (Genetista, Ginecologo, Chirurgo/Chirurgo oncoplastico, Radiologo senologo, Oncologo, Psicologo, Infermiere case-manager) nell'ambito di un consulto cosiddetto onco-genetico (con cadenza mensile).

Da gennaio 2019 è stato istituito, **in collaborazione con la UO di Reumatologia, un ambulatorio di Osteopatia metabolica** per preservare "la salute dell'osso" delle pazienti sottoposte a terapie ormonali con deprivazione estrogenica (ad oggi valutate e seguite più di 450 donne). Tali terapie di per sé possono provocare o peggiorare uno stato di osteopenia o osteoporosi franca; pertanto, è giusto valutarle fin dall'inizio del trattamento ormonale per ridurre il rischio di frattura. Alcune di queste terapie anti-riassorbitive (bifosfonati e denosumab) hanno un valore aggiunto avendo dimostrato una riduzione del rischio di recidive e metastasi.

Lo sforzo di prendere in carico e seguire nel tempo le pazienti in maniera personalizzata e facilitando i rapporti con tutti i servizi coinvolti nella Rete è stato possibile grazie alla istituzione e inserimento nell'equipe della **figura della case manager**. A questo proposito sono identificate due infermiere con importante carico di esperienza e competenza oncologica che si rendono garanti della presa in carico "operativa e globale" della paziente dalla diagnosi lungo tutto il corretto svolgimento dei percorsi terapeutico-assistenziali; tali professioniste sono presenti in tutti gli snodi operativi/organizzativi, identificano i bisogni della persona ed organizzano gli accessi evitando così inutili disagi, nel rispetto della personalizzazione dei percorsi assistenziali, e sensibilizzano



le pazienti sui corretti stili di vita attraverso attività informativa ed educativa. Infine, alla figura è riconosciuto un ruolo di raccordo tra i professionisti in ambito ospedaliero e tra cure primarie (ivi compreso il MMG) ed ospedale per una rapida presa in carico in caso di necessità.

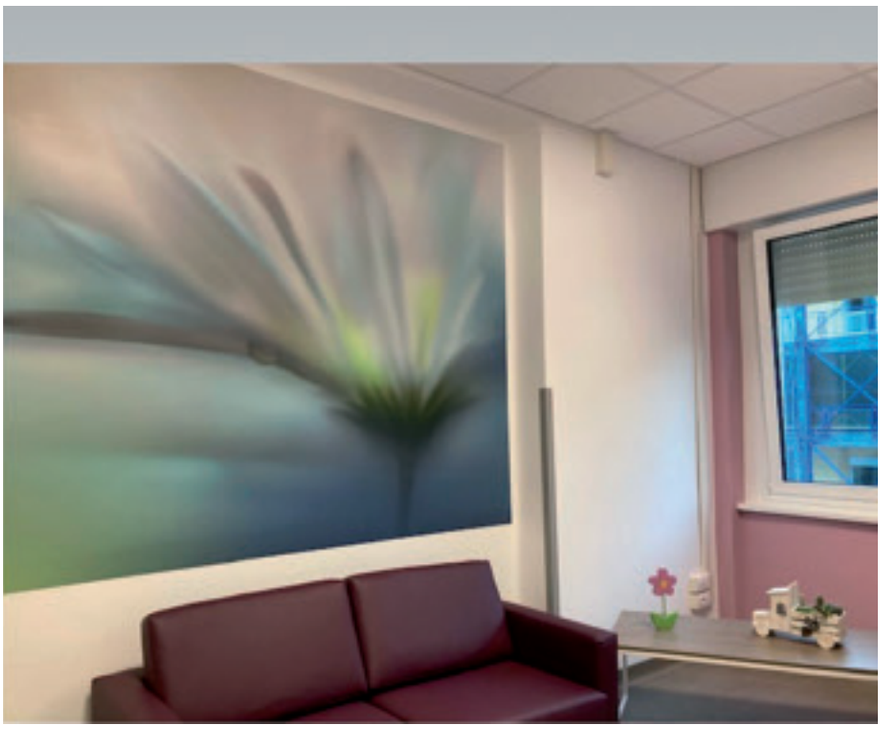
A tutte le pazienti che iniziano il percorso dovrebbe essere offerta la possibilità di un rapido accesso ad un **servizio di supporto psicologico**. La presenza dello psiconcologo sarà assicurata durante gli snodi decisionali importanti, ivi compresi i consulti in cui sia presente anche la paziente (preoperatorio e oncogenetico).

Altro supporto importante pensiamo sia quello **nutrizionale** soprattutto in pazienti che effettuino chemioterapia e/o terapie ormonali. In tal senso le pazienti vengono sottoposte a screening nutrizionale iniziale e ad una valutazione di deviazione dai **principali stili di vita** (alcool, fumo, sovrappeso e sedentarietà) e ad un colloquio che ha lo scopo di promuoverli ed incentivarli.

In tal senso, abbiamo pensato di organizzare dei momenti di incontro a piccoli gruppi su aspetti educazionali di varia natura (correlati alla malattia, alle cure, agli effetti collaterali di queste ultime e a come combatterli, il tutto in accordo e condivisione anche con associazioni di pazienti e di volontariato).

Tante attività, inoltre, sono ancora in cantiere e verranno **sviluppate nel prossimo futuro**, come:

- Sviluppo e consolidamento dell'attività di **telemedicina** tramite la costituzione di un'applicazione telefonica (BREASTAPP) per pazienti (con possibilità di chat, videochat, roadmap dei percorsi/servizi, tutorial, etc);
- Implementazione di un **database** (con possibile interazione con il SIO) retrospettivo e prospettico che permetta in modo semplice di fruire di tutte le informazioni riguardo alla patologia mammaria nell'ambito dell'intero bacino provinciale;
- Adozione di **test prognostici/predittivi** per ridurre l'indicazione alla chemioterapia e meglio indirizzare la portata del rischio;
- Implementazione dei **rapporti con il territorio** (Ambulatori territoriali per le medicazioni dopo l'intervento chirurgico, accesso a centri prelievi più vicini al domicilio per prelievi o pulizia del catetere venoso centrale con riduzione degli accessi in ospedale).



Infine, un ultimo accenno al **logo** che compare nei locali deputati al percorso Breast Unit ed in tutta la documentazione correlata (depliant, brochure, pieghevoli, stencil) al fine di rendere semplice ed immediata l'identificazione di tutto il percorso sia diagnostico che terapeutico. Il logo, per il suo particolare valore simbolico, vuole rappresentare la missione della rete clinica senologica del Trentino con la figura di profilo, adagiata sulle ginocchia, che incarna la piena femminilità che trova slancio e sostegno nelle ali stilizzate generate dalla Rete. Questo intreccio vitale alle spalle, dal colore vivace, avvolge e solleva la donna accompagnandola nel suo percorso di consapevolezza e rinascita. In un certo senso la Rete di persone e di servizi messe a disposizione nel percorso di diagnosi, cura e riabilitazione del tumore della mammella è non solo sostegno per non precipitare ma anche stimolo a "spiccare il volo".

Rimaniamo attivi

La situazione sanitaria legata all'epidemia da Covid ha determinato la chiusura di piscine e palestre e noi malati reumatici sappiamo bene quanto sia importante l'esercizio costante di attività motoria per il mantenimento della funzionalità delle articolazioni.

Il nostro trainer, Guido Degasperi, ci ha però preparato una serie di video con esercizi dedicati ai malati reumatici, che abbiamo pubblicato sul **canale YouTube di ATMAR**. Al momento ne sono stati pubblicati due: nel primo Guido ha scelto gli esercizi che ci consentono il mantenimento di una buona mobilità articolare, nel secondo l'attività è stata focalizzata su esercizi di ginnastica antalgica.

Il canale YouTube dove sono presenti i video sono raggiungibili direttamente dal sito:
www.reumaticitrentini.it

Riaperto lo Sportello Ascolto di Trento - nuovo orario

Dal 6 ottobre scorso lo **Sportello Ascolto** presso la sede di Trento, in via del Torrione n. 6, è di nuovo aperto al pubblico.

La riapertura è avvenuta dopo che ATMAR ha messo in atto tutte le modalità contro il rischio da Covid-19.

È possibile accedere con appuntamento il **martedì, dalle 10.00 alle 12.00**, oppure telefonare allo **0461 260310**. È inoltre possibile telefonare al di fuori dell'orario di apertura e lasciare un messaggio, a cui verrà data risposta in tempi brevi.

Foto Daniela Casagrande

"Una mano alla speranza" a piccoli passi.

Malattie reumatologiche pediatriche: prime indicazioni per la quotidianità a scuola

Roberta G. Arcaini

Nel "Notiziario" di giugno scorso, alle pagine 9 e 10, abbiamo presentato il **progetto di collaborazione** da parte di ATMAR alla edizione autunnale del **corso** curato da IPRASE-istituto provinciale per la ricerca, l'aggiornamento e la sperimentazione educativi e Azienda provinciale per i servizi sanitari trentina con Dipartimento della Conoscenza della Provincia autonoma di Trento, ***La gestione della malattia a scuola: indicazioni operative per un sereno inserimento***, con l'obiettivo di fornire prime informazioni a docenti e a tutte le figure professionali che operano nel mondo della scuola.

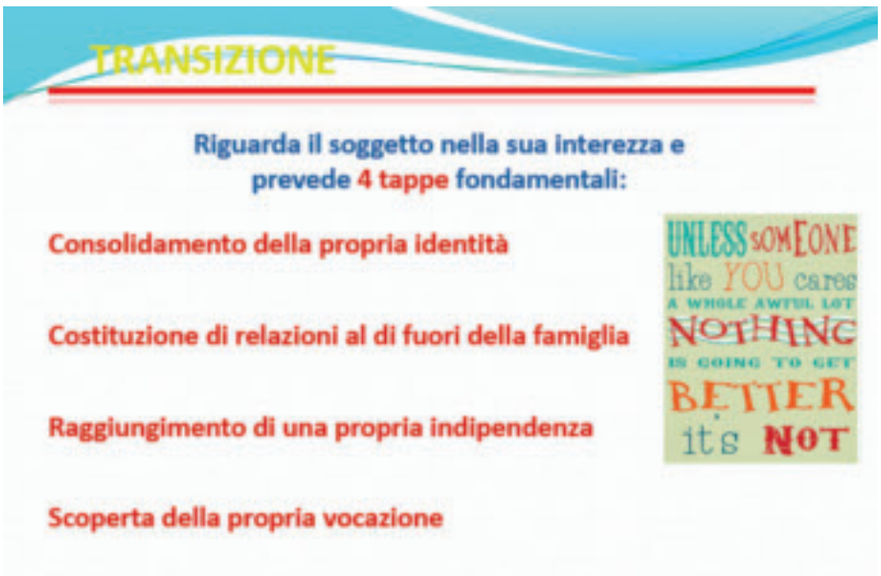
ATMAR condivide infatti gli intenti degli organizzatori impegnati a "fornire delle proposte operative e delle procedure condivise, volte all'implementazione di comportamenti, atteggiamenti e accorgimenti adeguati, allo scopo di rendere i contesti scolastici idonei a svolgere la delicata funzione di accompagnamento" dei bambini, delle bambine e di adolescenti, "in coerenza con le esigenze dettate dalla malattia, consentendo in tal modo una serena permanenza scolastica".

Nel pomeriggio di mercoledì 18 novembre si è svolta la parte del corso dedicata alle malattie reumatologiche pediatriche, con la presentazione sintetica – da parte della presidente e della vicepresidente di ATMAR – dell'attività dell'associazione, del sito come possibile strumento informativo tramite i "Notiziari" ed i "Quaderni" pubblicati, accompagnata dall'intervento della dott.ssa Ilenia Floretta, pediatra e del dott. Lorenzo Leveghi, reumatologo, operanti presso l'Ambulatorio di reumatologia pediatrica dell'Ospedale "Santa Chiara" di Trento, che hanno presentato alcune criticità legate a patologie reumatologiche e alcuni casi clinici, con attenzione sia all'età pediatrica sia ad aspetti legati all'adolescenza.

La proposta, preceduta da interventi relativi all'epilessia, ha registrato un certo interesse, con circa 40 persone collegate, fra le 18 e le 19.30. Secondo i dati fornitici da IPRASE risultavano iscritte 75 persone con formazione e ruoli molto diversi fra loro dei quali: 1 dirigente scolastico, 13 assistenti educatori, 8 collaboratori scolastici, 53 docenti divisi in scuole di vari gradi: 3 infanzia, 16 scuola primaria, 8 scuola secondaria di primo grado, 16 scuola secondaria di secondo grado mentre 7 iscritti non hanno specificato l'ordine di scuola.

I contenuti presentati dai medici sono stati le caratteristiche principali delle malattie reumatologiche, l'opinione condivisa che non riguardino bambini e giovani, gli esiti positivi di terapie farmacologiche che permettono una normale qualità della vita, alcuni casi clinici, il periodo di transizione dall'età pediatrica all'età adulta, le principali problematiche per i giovani adulti reumatici

La preparazione di questa iniziativa si è svolta interamente a distanza, tradizionalmente con contatti telefonici o via email ma anche grazie a *meeting* su piattaforme digitali, nei mesi di agosto ed ottobre, come pure il corso stesso. Se questa modalità ha precluso l'aspetto dell'incontro di persona,



ci ha però comunque permesso di dare "una mano alla speranza" come leggiamo sulle copertine del nostro "Notiziario", mantenendo fede alla mission di ATMAR.

L'incontro si è concluso con la slide proposta dai medici recante una frase di Antoine de Saint-Exupéry: ***Insegnami l'arte dei piccoli passi***, mentre si respirava, benchè a distanza, una soddisfazione condivisa per essere riusciti a proporre questa offerta formativa, con la speranza che risulti utile agli adulti che lavorano nel mondo della scuola ma anche a bambini, bambine ed adolescenti che in ambito scolastico e formativo devono affrontare ogni giorno, insieme alle loro famiglie, le difficoltà causate da patologie reumatologiche.

Per continuare questa attività informativa, si è prevista la pubblicazione sul sito di ATMAR delle slides presentate il 18 novembre e la registrazione degli interventi.

Come ATMAR desideriamo ringraziare anche da queste pagine le persone che hanno reso possibile la realizzazione di questo progetto, in particolare dott.ssa Cinzia Vivori del Servizio professioni sanitarie del Dipartimento di prevenzione dell'APSS TN, dott.ssa Paola Giori di IPRASE, dott.ssa Ilenia Floretta dell'Unità Operativa di Pediatria, dott. Lorenzo Leveghi dell'Unità Operativa di Reumatologia e dott. Roberto Bortolotti, Direttore f.f. della stessa.

Alla prossima collaborazione!

L'angolo fiscale. Segnalazioni, novità e quesiti

Piccola guida alla consultazione della rivista on-line dell'Agenzia delle Entrate "FiscoOggi"

A cura di ***Laura Bonfanti***

Essere informati e aggiornati in materia tributaria non è facile. Un valido aiuto può sicuramente essere fornito dalla rivista on-line dell'Agenzia delle Entrate denominata FISCO OGGI (www.fiscooggi.it) dove, oltre ai commenti alla normativa, prassi e giurisprudenza, sono disponibili una serie di strumenti per meglio comprendere la materia.

Dal sito sono scaricabili le utili Guide dell'Agenzia. Costantemente aggiornate e facilmente consultabili, sono dedicate ai temi di attualità come la recente lotteria degli scontrini, il bonus vacanze, i servizi di assistenza dell'Agenzia, Superbonus 110%, ecc.

Molto interessante anche la rubrica dedicata alla posta dalla quale estrapoliamo alcune risposte fornite relativamente ai seguenti argomenti:

RISPOSTE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Possibilità di richiesta del duplicato della tessera sanitaria on line

Per richiedere il duplicato di una tessera sanitaria senza microchip è disponibile sul sito dell'Agenzia delle entrate un **servizio in area libera**. È sufficiente indicare il codice fiscale o i dati anagrafici completi del richiedente e, per ragioni di sicurezza, alcuni dati relativi alla dichiarazione dei redditi presentata nell'anno precedente e il motivo della richiesta.

Si può richiedere anche un duplicato di tessera sanitaria con microchip, valida anche come Carta Nazionale dei Servizi (TS/CNS). In questo caso, però, è necessario accedere in **area riservata** dei servizi telematici Fisconline/Entratel dell'Agenzia mediante credenziali SPID, CNS o Fisconline.

Per accedere con le credenziali dell'Agenzia bisogna prima **registrarsi ai servizi telematici Entratel-Fisconline**.

Detrazione spese del podologo

Tra le spese sanitarie detraibili dall'Irpef rientrano, senza necessità di prescrizione medica, quelle sostenute per le prestazioni rese alla persona da una delle figure professionali elencate nel **decreto ministeriale 29 marzo 2001**. Tra le "professioni sanitarie riabilitative" individuate dall'articolo 3 del citato decreto è inclusa quella del podologo.

Per usufruire della detrazione il contribuente deve essere in possesso di una certificazione della spesa sostenuta (ricevuta fiscale o fattura) rilasciata dal professionista sanitario, dal quale risulti la figura professionale che ha reso la prestazione e la descrizione della prestazione sanitaria resa.

Per quanto riguarda le modalità di pagamento, si ricorda che dal 1° gennaio 2020 le spese sanitarie sono detraibili o deducibili solo se pagate con versamento bancario o postale o altri

sistemi tracciabili (carte di debito, di credito e prepagate, assegni bancari e circolari). Fanno eccezione a tale regola solo l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici e il pagamento delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture pubbliche o dalle strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale.

Detraibilità spese assistenza specifica

Per spese di assistenza specifica si intendono i compensi pagati a personale paramedico abilitato (infermieri professionali), o a quello autorizzato ad effettuare prestazioni sanitarie specialistiche come, per esempio, prelievi per analisi, applicazioni con apparecchiature elettromedicali, esercizio di attività riabilitativa (**circolare n. 207/2000**).

Per semplificare gli adempimenti fiscali a carico dei contribuenti, le spese sostenute per queste prestazioni sono detraibili anche in assenza di una specifica prescrizione medica. Tuttavia, il contribuente deve essere in possesso di un documento di certificazione del corrispettivo rilasciato dal professionista sanitario dal quale risulti:
- la figura professionale che ha effettuato la prestazione;
- la descrizione della prestazione sanitaria resa.

Detrazione spesa per certificato medico sportivo

La spesa è detraibile dall'Irpef nella misura del 19% sulla parte eccedente l'importo complessivo delle spese sanitarie di 129,11 euro. Gli importi pagati per il rilascio di certificati medici per usi sportivi rientrano, infatti, tra le spese mediche generiche ammesse alla detrazione.

Detrazione per materasso ortopedico

I materassi ortopedici e antidecubito sono stati inseriti dal Ministero della salute tra i dispositivi medici (decreto legislativo n. 46/1997). Oltre al documento fiscale di acquisto (scontrino o fattura, da cui risulti il soggetto che sostiene la spesa e la descrizione del dispositivo medico), per avere la detrazione dall'Irpef del 19% è necessario conservare la documentazione dalla quale si evinca che il prodotto acquistato ha la marcatura CE.

Nella sezione "Newsletter" è, inoltre, possibile iscriversi per ricevere quotidianamente nella propria casella di posta elettronica le notizie più interessanti pubblicate su FiscoOggi.

Foto Daniela Casagrande

Sgombro all'arancia e frutta secca

Stefania Paolazzi
Farmacista e biologa nutrizionista

Andrea Torelli
Chef

La ricetta di questo numero proposta dal nostro chef è un secondo piatto che ha come protagonista un pesce ancora poco apprezzato nella nostra cucina: lo sgombro. Abbinato agli agrumi, alla frutta secca e alle verdure (spinacini e radicchio) diventa un piatto completo se viene associato ad una fonte di carboidrati, ad esempio del riso basmati oppure a del pane.
Da provare!

Ingredienti per 2 persone:

Filetto pulito di sgombro fresco, 150g a porzione
Radicchio di Treviso, 1 cespo
Spinacini, 100g
Frutta secca mista (uvetta, mandorle, nocciole…), 30g
Arancia, 1 intera
Pepe rosa, 1 cucchiaino
Aceto di mele
Olio extravergine di oliva
Olio di sesamo (in alternativa un altro olio di semi aromatico)

Sfilettare lo sgombro e condire con olio, sale e pepe rosa macinato. Cuocere al vapore per circa 5/6 minuti a seconda dello spessore del filetto di pesce.

In un bicchiere alto unire il succo d'arancia, la sua scorza, la stessa quantità di olio extravergine, poca acqua fredda, sale e con un mixer ad immersione creare un'emulsione. Se necessario, scaldare e unire della maizena facendo addensare in un pentolino.

Unire le verdure tagliate a pezzetti di circa 1 cm e la frutta secca tritata grossolanamente, condire con poco olio di sesamo, aceto di mele e sale. Creare un nido nel centro del piatto.

Adagiare lo sgombro e nappare con la salsa di arancia. Guarnire con scorza d'arancia grattugiata fresca.

Stefania Paolazzi

Dopo aver conseguito la laurea in Farmacia, si laurea nel 2019 in Scienze della Nutrizione Umana per ampliare le sue conoscenze sull'alimentazione e sulla prevenzione primaria. Attualmente lavora come farmacista territoriale.

Andrea Torelli

Dopo una vita professionale di Personal Trainer e Fotografo, Andrea Torelli partecipa a MasterChef proseguendo la carriera come Chef a fianco di Antonino Canavacciuolo a Villa Crespi e poi lavorando a Bali negli ultimi 4 anni.

Sgombro

Ancora troppo poco apprezzato nella nostra cucina, questo pesce azzurro è una miniera di fonti benefiche per il corpo! Per prima cosa, ha un alto contenuto in proteine, circa 20 g su 100 g di prodotto; è ricco di acidi grassi mono e poli insaturi, gli ormai noti omega 3! Sappiamo che questi lavorano per migliorare il profilo lipidico, per aiutare a proteggerci dalle infiammazioni e per ridurre il rischio cardiovascolare.

Inoltre, al suo interno troviamo molte vitamine (quelle del gruppo B e la vitamina D) e minerali, tra cui iodio, potassio, ferro, fosforo, magnesio e rame. Non dimentichiamoci che è un pesce di piccola taglia, che subisce quindi meno l'inquinamento dei mari rispetto ai suoi compagni più grandi.

Radicchio

Il radicchio, oltre ad avere un buon contenuto in fibra, ha molte vitamine e minerali. Tra le vitamine troviamo quelle del gruppo A, B C, E e K.

Tra i minerali magnesio, ferro, potassio, selenio, fosforo, zinco, rame e manganese.

Olio di sesamo

L'olio di sesamo è un grasso di origine vegetale estratto dai semi di Sesamum indicum. I grassi contenuti al suo interno sono per lo più mono e polinsaturi (ancora, omega3), mentre le vitamine presenti sono la E, la K e la colina. Forse per il suo contenuto in grassi buoni, diversi studi ne attestano la sua capacità di aiutare a ridurre i livelli ematici di trigliceridi e abbassare la pressione del sangue. È inoltre fonte di fitosteroli, anche questi in grado di ridurre l'assorbimento intestinale di colesterolo.

Spinacini

Gli spinaci crudi apportano al nostro organismo ferro, potassio, calcio, magnesio e fosforo.

Contengono anche rame, zinco, vitamina A e vitamina C, che ci proteggono dall'invecchiamento e sono benefiche per la pelle e per gli occhi. Attenzione alle cotture troppo prolungate: spesso causano la perdita di queste importanti vitamine!

L'assorbimento del ferro presente in diversi elementi di questo piatto è agevolato dalla presenza di vitamina C (contenuta anche nelle arance).

Frutta secca

La frutta secca a guscio è, in generale, molto ricca in lipidi; non spaventatevi e assumetene in giuste quantità (per una dieta standard l'apporto si aggira intorno ai 30g al giorno), questi grassi sono omega 3 e 6. Al suo interno troviamo anche proteine, fibre, vitamine del gruppo B, vitamina E e sali minerali. Tra questi, magnesio, potassio, ferro, rame, calcio e fosforo.

Notturno invernale

Antonia Pozzi *(1912-1938)*

Così lieve è il tuo passo, fanciullo,
che quasi non t'odo,
dietro me, sul sentiero.

E così pura è l'ora, così puro
il lume delle grandi stelle
nel cielo viola
che l'anima schiarisce
dentro la notte
come i tetri pini che albeggiano
nel biancore della neve.

Un alto sonno tiene la foresta
ed i monti
e tutta la terra.

Come una grazia cade
dal cielo il silenzio.

Ed io ti sento l'anima battere,
dietro il silenzio,
come un filo vivo di acque
dietro un velo di ghiaccio
e il cuore mi trema,
come trema il viandante
quando il vento gli porta
attraverso la notte
l'eco d'un altro passo
che segue il suo cammino.

Fanciullo, fanciullo,
sopra il mio cammino,
che va per una landa senza ombre,
sono i tuoi puri occhi
due miracolose corolle
sbocciate a lavarmi lo sguardo.

Fanciullo, noi siamo
in quest'ora divina
due rondini che s'incrociano
nell'infinito cielo,
prima di mettersi in rotta
per plaghe remote.

E domani saremo soli
col nostro cuore
verso il nostro destino.

Ma ancora, nel profondo, tremerà
il palpito lontano delle ali sorelle
e si convertirà
in nuova ansia di volo.

La presidente e il consiglio direttivo di ATMAR augurano un sereno Natale ed un felice Anno nuovo a tutti i soci ed amici di ATMAR

Giotto, *Natività di Gesù* (1303-1305), Cappella degli Scrovegni, Padova

Anche quest'anno dona il 5x1000

Il tuo **5x1000** all'Associazione Trentina Malati Reumatici – ATMAR consente di migliorare e ampliare le iniziative promosse sul piano informativo, assistenziale e di tutela dei diritti dei malati reumatici.
Ricorda che destinare il 5x1000 a un'Associazione come ATMAR è una scelta soggettiva, che non incide sul tuo reddito, in quanto quota delle imposte comunque dovute e non è alternativa all'8x1000. Puoi decidere di destinare il 5x1000 utilizzando i seguenti modelli di dichiarazione:
• **Modello Unico Persone Fisiche, modello 730, scheda allegata alla Certificazione unica**, indicando:
Associazione Trentina Malati Reumatici
Codice fiscale 96043200227

Grazie del Tuo sostegno!

CONSULENZA LEGALE

Tra i servizi attivati da ATMAR in favore dei propri soci, figura anche la possibilità di consultare un legale. Collabora con la nostra associazione uno Studio Legale di Trento, cui tutti gli iscritti possono rivolgersi, tramite nostro, per consulenza legale in materia di diritti assistenziali e previdenziali conseguenza delle patologie reumatiche.

Per informazioni telefonare allo 0461 260310

PER SOSTENERE ATMAR

Associazione Trentina Malati Reumatici

COME ISCRIVERSI

Diventa socio dell'**ASSOCIAZIONE TRENTINA MALATI REUMATICI**

Codice fiscale 96043200227

Via al Torrione, 6 - 38122 TRENTO

TEL. 0461 260310

info@reumaticitrentini.it

www.reumaticitrentini.it

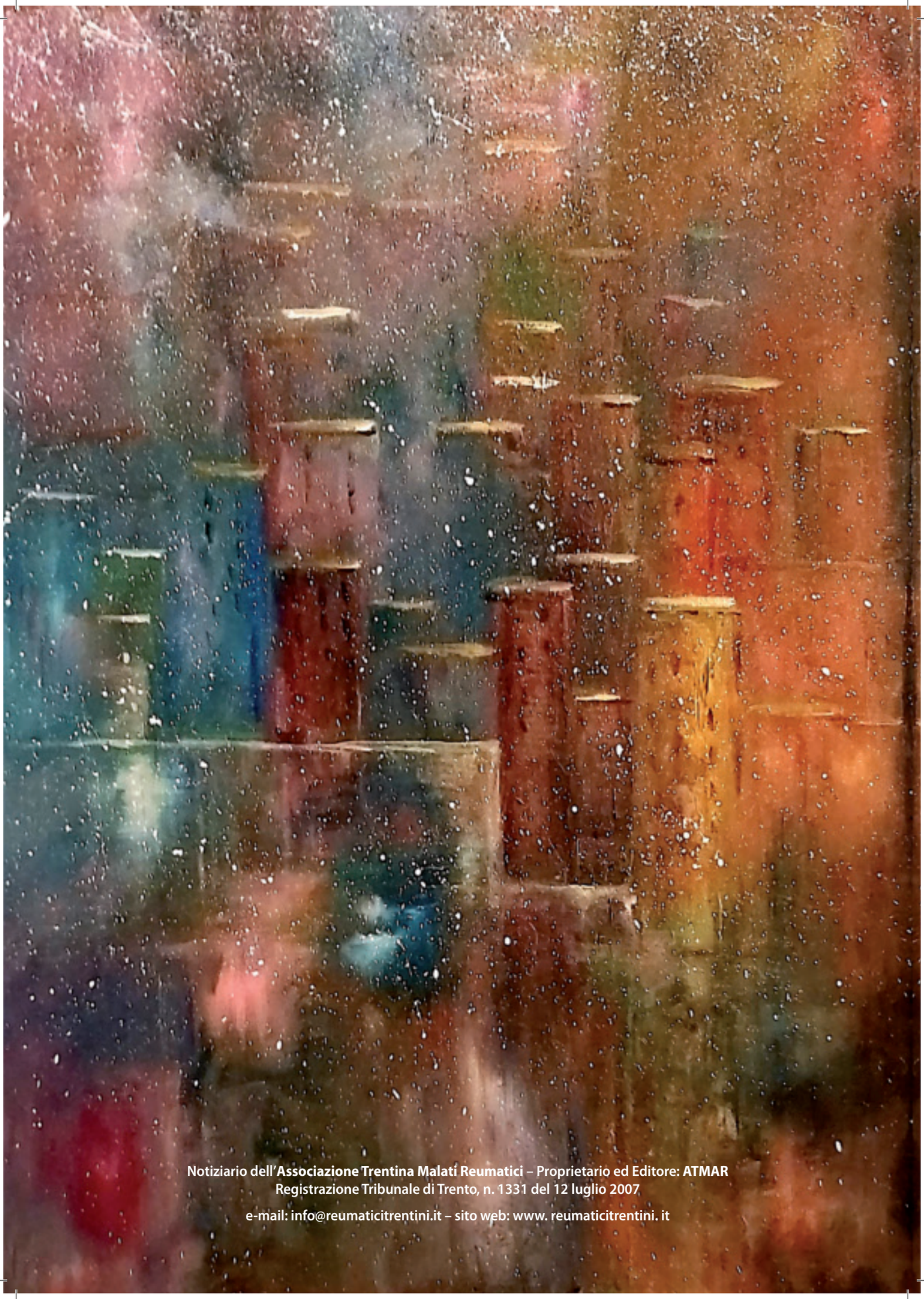
versando la quota associativa annuale di 20,00 euro **direttamente** presso la sede **ATMAR** di Trento, **oppure sul conto corrente** presso:

Cassa Rurale di Trento, via Belenzani 4
IBAN: IT76 N083 0401 8070 0000 7322 665

o attraverso il **Conto Corrente Postale n. 1913479 intestato a ATMAR**

VISITA IL SITO WEB

www.reumaticitrentini.it



Notiziario dell'**Associazione Trentina Malati Reumatici** – Proprietario ed Editore: **ATMAR**
Registrazione Tribunale di Trento, n. 1331 del 12 luglio 2007

e-mail: info@reumaticitrentini.it – sito web: www. reumaticitrentini. it