



UNIONE NEWS

unione associazioni no profit

n°1 Marzo 2012

PERIODICO DI INFORMAZIONE, SCIENZA E CULTURA

Il malessere di uno Stato impopolare

La polemica in Italia
sulle coppie di fatto

Il diabete nel mondo
cresce a ritmo elevato



IN QUESTO NUMERO

disegno del corso di Materie Artistiche di Daniela Denaro



Sommario

Politica e no profit a Palermo

di Rocco Di Lorenzopag. 3

Il malessere di uno stato impopolare

di Rossella Catalano.....pag. 5

La polemica in Italia sulle coppie di fatto

di Vincenzo Borrusopag. 6

L'Italia dei migranti

di Leonardo Antonio Mesa Suero e Linda Pastapag. 8

Diritti al cuore

di Gabriele Di Gesaropag.10

Il diabete nel mondo cresce a ritmo elevato

di Francesco Sanfilippo.....pag.12

Sicurezza in sala operatoria

di Tommaso Mannonepag.15

UNIONE NEWS

Unione associazioni no profit

Trimestrale di Informazione,
Scienza e Cultura

Editore

Unione associazioni no profit – società
e salute onlus (UnANPSS - onlus)

Redazione c/o ARIS

Via Amm. Gravina 53, 90139 Palermo
Tel/fax 091-6622375

e-mail: unioneassociazionipa@gmail.com

portale: <http://unionenoprofit.it>

Direttore responsabile

Rocco Di Lorenzo

Redazione

Capo Redattore: Rossella Catalano

Redattori: Vincenzo Borruso,

Davide Matranga, Manuela Pagano

Esperti

Federica Compagno, Loris Di Lorenzo

Progetto grafico

Leonardo Antonio Mesa Suero

Hanno collaborato:

Isabella Imbesi, Silvia Puccinelli,

Alessandro Terranova, Linda Pasta,

Francesca Cerami, Gabriele Di Gesaro,

Francesco Sanfilippo, Tommaso Mannone,

Grazia Cantali, Bartolo Antonio

Maniscalco, Matteo Coffaro, Andrea

Giuffrè, Alessandra Iacò

Registrazione numero: 4448/2011 del
07/12/2011

Fotocomposizione e stampa

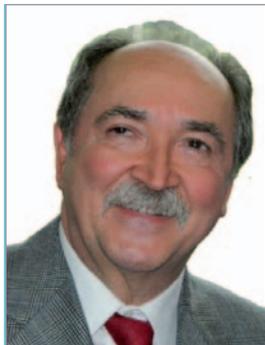
Priulla s.r.l.

Viale Regione Siciliana, 6915 – Palermo

www.priulla.it

EDITORIALE POLITICA E NO-PROFIT A PALERMO

di Rocco Di Lorenzo – Presidente dell'Unione Associazioni no Profit



Negli ultimi anni, è cresciuta sempre più la distanza tra i cittadini e il sindaco, tra i disabili e l'Amministrazione, tra il volontariato e la politica di questa città.

Per il bene di tutti è necessaria un'inversione di rotta, con la speranza che la nuova giunta comunale prenda atto della grave carenza dei servizi e lanci così, forti segnali di ripresa del dialogo con il mondo del no-profit, in maniera continuativa rispetto a quella cui siamo abituati.

Attualmente, la nuova classe politica dirigente, che si propone alla guida della città di Palermo, sembra avere con il no-profit un rapporto di discontinuità, basato su promesse di aiuto e finanziamenti a strutture e persone ma, ancora ad oggi, purtroppo, sono rimaste tali.

Negli ultimi anni, l'azione amministrativa è stata poco attenta alla grande disponibilità di chi può erogare servizi a costo zero, in sostituzione di una macchina costosa, lenta e spesso poco sensibile come quella della Politica; quest'ultima dovrebbe, invece, mandare un messaggio di disponibilità a chi non chiede nulla e a chi, per venti anni di attività, ha ricevuto solo qualche patrocinio gratuito.

A causa di una burocrazia troppo lenta i tempi d'attesa, sia da parte dei cittadini sia da parte delle associazioni, sono molto lunghi; dovrebbero invece essere più brevi e per fare ciò potrebbe essere utile programmare sistematicamente le attività, affinché, le associazioni possano raggiungere i medesimi scopi attraverso una selezione dei servizi essenziali per realizzare attività sempre più efficienti.

Il Comune dovrebbe farsi carico di accettare i Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), che si articolano principalmente su tre livelli: Prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera.

Riguardo a ciò, sarebbe utile (per non dire necessario) che il comune garantisse il trasporto pubblico per i disabili verso strutture ospedaliere, case di cura, ecc., prestando per es. la dovuta attenzione all'accessibilità (attraverso la dotazione di impianti semaforici di avvisatori acustici per i non vedenti, comandi manuali accessibili per consentire l'attraversamento pedonale a persone che si muovono lentamente) o, ancora, dotando i marciapiedi di pedane Loges in aiuto di ipovedenti e non vedenti.

Le proposte sono tante ma per attuarle oltre che di una Politica attenta c'è anche bisogno di giovani volontari ai quali, però, devono essere trasferite le giuste competenze e fare in modo che possano essere integrati nei servizi e nelle attività comunali per una possibile occupazione futura. Il rischio, se non si interviene su questo fronte, sarà quello di far diventare il volontariato l'occupazione degli anziani.

Alla luce di ciò, ci si augura almeno che la Regione Siciliana, che all'inizio del governo Lombardo voleva azzerare la "Tabella H", evitando privilegi e critiche della Corte dei Conti, possa mettere in pratica principi di maggiore trasparenza, assicurando i contributi in funzione del merito e delle reali attività svolte.

Al riguardo, il Cardinale Romeo della Città di Palermo ha affermato: "Servono programmi, non candidature, come si evince dal dibattito politico".

Il binomio Politica-No profit dovrà svilupparsi in questa città migliorando la qualità dell'intervento, intensificando la Rete associativa, coinvolgendo i giovani e aiutando le fasce più deboli della popolazione.

Riteniamo, dunque, che le Associazioni, le Fondazioni e le Cooperative Sociali debbano stare in Rete, qualificando le loro azioni e le loro attività anche senza i contributi della famosa "Tabella H".



IL MALESSERE DI UNO STATO IMPOPOLARE

di Rossella Catalano - giornalista

L'art.1 della Costituzione italiana recita: «L'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro». Era il 22 marzo del 1947 quando l'assemblea costituente approvò il primo articolo della Costituzione, uno dei valori fondamentali che sta alla base della nostra società civile.

Sessant'anni dopo il concetto di "lavoro", così come hanno voluto intenderlo i nostri padri costituenti, sembra svuotarsi del suo contenuto giuridico e sociale. Sessant'anni dopo il concetto di "lavoro" non può più essere annoverato tra i diritti e i doveri di ciascun cittadino perché spoglio, ormai, del suo significato originario.

Questo concetto, oggi, si traduce in disoccupazione, povertà, incertezza, precarietà. Un dramma che investe milioni di persone e penalizza soprattutto i giovani.

«È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando, di fatto, l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del paese». Così recita il comma 2 dell'art. 3 della Costituzione e questo è il principio sul quale una "Repubblica democratica fondata sul lavoro" dovrebbe fondarsi.

Peccato però che sessant'anni dopo la realtà appaia diversa.

Se osserviamo, infatti, l'operato dei governi che si sono susseguiti dal dopoguerra ad oggi, quei principi fondamentali potrebbero, più realisticamente, essere interpretati così: «L'Italia è una Repubblica poco democratica fondata sul fisco» (art. 1); « È compito della Repubblica rimuovere i lavoratori dal proprio posto di lavoro e impedire così il pieno sviluppo della persona umana, privando anche il più diligente tra i padri di famiglia della possibilità di assicurarsi un'esistenza libera e dignitosa» (art. 3).

La nostra carta costituzionale ha, o meglio, dovrebbe avere un altissimo significato. In essa si affermano diritti e doveri dei cittadini; in essa si esprimono i valori fondamentali di una società civile; in essa viene più volte sottolineata l'importanza del lavoro inteso come diritto e dovere di ciascun cittadino.

Se è vero che il lavoro permette a ciascun individuo di affermare la propria libertà, la propria personalità, valorizzandone la ricchezza individuale e rendendolo uguale agli altri, nasce spontaneo chiedersi: come si può parlare di eguaglianza quando qualcuno agogna un diritto elementare come il lavoro mentre c'è chi non fa altro che accumulare patrimoni, in certi casi anche di

dubbia provenienza? E come si può parlare di eguaglianza quando il diritto allo studio è ancora una prerogativa di pochi? Come si può parlare di eguaglianza quando un cittadino ha la possibilità di curarsi e un altro no? Come si può parlare di eguaglianza quando un buon padre di famiglia viene ridotto in povertà da un governo che, per colmare le lacune di una cattiva amministrazione, non esita a stangare i suoi cittadini?

Come si può parlare di eguaglianza quando a parità di lavoro, esistono ancora differenze retributive tra uomo e donna o tra vecchi e giovani?

Un Governo che non riesce garantire ai propri cittadini anche i diritti più elementari come l'eguaglianza, la libertà, la legalità; un governo che priva il cittadino della dignità di sentirsi lavoratore e dunque Uomo in mezzo agli altri, è un Governo dichiaratamente "fallito".

Se è vero che il lavoro permette a ciascun individuo di affermare la propria personalità, valorizzandone la ricchezza individuale e se è vero che lo Stato ha il compito di tutelare il lavoro in tutte le sue forme, allora possiamo certamente affermare che questo Stato "non sta bene".

Un'economia basata sulla mera logica di mercato è un'economia "depressa" che penalizza i ceti più deboli e favorisce i più forti.

Una società vessata dal fisco è una società senz'anima, rassegnata a una politica priva di socialità, di giustizia, di bene comune.

In definitiva, la domanda che dobbiamo porci è: vogliamo rassegnarci a questo Paese malato o vogliamo riprenderci la nostra identità, la nostra autonomia, la nostra partecipazione (non più passiva) all'organizzazione politica economica e sociale del Paese? Vogliamo rassegnarci alla "politica dell'indifferenza" dei potenti che giurano eterna fedeltà ai loro esclusivi interessi o vogliamo riprenderci la titolarità del nostro destino?

Se non proviamo a riempire quell'abisso di silenzio, di vuoto e di disinteresse, di cui ormai il nostro Paese è colmo, il tragico destino della Grecia non sarà l'unico a cui assisteremo.

Che sia di destra o di sinistra, che sia tecnico o politico, Governo sì quindi, ma un Governo che sia espressione e strumento della sovranità popolare, così come recita il chiaro ed ininterpretabile art.1 della Costituzione: «La sovranità appartiene al popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione».

SOCIETÀ

LA POLEMICA IN ITALIA SULLE COPPIE DI FATTO

di *Vincenzo Borruso* - medico e giornalista

Come è noto, gli Stati Uniti continuano ad essere un Paese nel quale hanno avuto particolare rilevanza le lotte per un riconoscimento delle coppie di fatto e delle nozze fra soggetti dello stesso sesso. Tuttavia, ancora oggi, in quaranta Stati su cinquanta non sono permessi e la notizia ultima è rappresentata da una recente sentenza delle Corte d'Appello di San Francisco che ha invalidato una legge, varata nel 2008 che ha messo fine alle nozze gay. Ciò significherà il rimando del problema alla Corte Suprema degli Stati Uniti che dovrà pronunciarsi sulla costituzionalità del matrimonio fra soggetti dello stesso sesso.

Anche in Italia, come succede dall'inizio degli anni '90, si è rinnovata in questi giorni la polemica fra quanti aspirano ad una legge che riconosca diritti civili alle coppie di fatto, e alle famiglie che ne derivano, e quanti considerano imm modificabile l'articolo 29 della Costituzione che recita "La Repubblica riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio".

Dal 1986 il Parlamento non riesce a modificare, o a completare, l'articolo 29 in aderenza alle mutate condizioni di fatto della famiglia italiana. Questo ha provocato a livello regionale e comunale la nascita di movimenti che avrebbero voluto, in qualche modo, con leggi regionali o regolamenti comunali, venire incontro alle necessità di unioni di fatto fra individui dello stesso o di diverso sesso. Il problema nel nostro paese ha orizzonti più larghi e rivendica la necessità di una regolamentazione delle unioni di fatto e del godimento di alcuni diritti fra le coppie, indipendentemente dalla possibilità di celebrare nozze alla stregua delle coppie eterosessuali.

In Italia, secondo dati Istat, sono circa 560 mila le unioni libere, un numero che è raddoppiato negli ultimi dieci anni, e sono quasi un milione e mezzo le famiglie i cui conviventi

appartengono allo stesso sesso, non necessariamente e non sempre uniti da vincoli affettivi-sessuali (donne anziane, ad esempio).

La spinta maggiore ad una più completa definizione di famiglia viene soprattutto dall'Unione Europea il cui Parlamento invita da anni i paesi che non l'hanno fatto a riconoscere con legge le mutate condizioni dell'istituzione "famiglia".

Nel nostro paese le iniziative degli enti locali si sono caratterizzate per la istituzione, frequentemente bocciata dai Coreco, di registri comunali delle unioni civili: Empoli è stato nel 1993 il primo comune a tentarlo, seguito da Pisa, Firenze, Arezzo, etc.

La Toscana, nel dibattito sulle convivenze alternative, probabilmente è stata la prima regione che nel suo Statuto, con l'art. 4, persegue "la tutela e la valorizzazione della famiglia fondata sul matrimonio" e "il riconoscimento delle altre forme di convivenza". Con la sola eccezione di una regione meridionale, nel 2004, Calabria, Toscana, Umbria ed Emilia Romagna hanno cercato di adeguare i propri Statuti alla Carta della Comunità europea. Regioni, le ultime tre, che hanno visto impugnate le loro decisioni dal Governo di centro destra della XIV legislatura.



Più di 30 comuni italiani hanno istituito registri delle unioni civili e fra essi solo Bagheria in Sicilia e Atzara in Sardegna rappresentano finora l'intero meridione. Come spesso è accaduto in questi ultimi anni, la nostra Sicilia per tante conquiste civili rema in coda all'intero paese e non è strano che il dibattito si sia riaperto in questi giorni.

E' sparita la "fuitina", quasi un istituto fra le coppie che volevano vivere *more uxorio* superando le vere o presunte opposizioni familiari e, in ogni caso, la porta di una convivenza rapidamente sanata da un matrimonio fatto all'alba nelle sagrestie parrocchiali. Oggi esistono migliaia di coppie anche nella nostra

Sicilia, non rilevate dalle statistiche ufficiali, che convivono con il tacito o l'aperto consenso delle famiglie di origine in abitazioni autonome o nel seno di una delle famiglie di origine. Un costume che spiega la continua diminuzione in Italia del numero dei matrimoni religiosi e il crescere, nel contempo, di quelli civili, che in alcuni comuni del nord rappresentano il 70 e l'80% del totale. Dal novanta ad oggi, sebbene con importanti differenze territoriali, si è assistito, inoltre, ad un aumento dell'età media al primo matrimonio, cresciuta per maschi e femmine



di almeno quattro anni.

Ciò che anima di più il dibattito (o la rissa, in certi casi) nella nostra popolazione è la possibilità che esista una normativa che garantisca ai conviventi alcune prerogative tipiche del matrimonio, religioso o civile. Con un solo precedente che (sic) riguarda i nostri parlamentari che possono adottare figli, da conviventi, o possono trasmettere la loro pensione di reversibilità al partner sopravvissuto. E la rissa è maggiore quando si parla di unioni fra soggetti dello stesso sesso.

Che coppie così formate possano essere garantite sul piano della reciproca assistenza, sulla possibilità che aspirino ad avere una casa popolare, che possano godere della reversibilità della pensione o adottare figli, provoca reazioni violente da parte di chi vive queste proposte come un attentato alla integrità della famiglia tradizionale. Non a caso la recente proposta di un deputato regionale siciliano del PD ha provocato la pubblica condanna di alti prelati della Chiesa siciliana. Ai quali bisognerebbe fare osservare che la famiglia, anche in Sicilia, è in profonda trasformazione. Ed esistono cittadini che, per le loro scelte di vita, per le loro condizioni socio-economiche, per la difficoltà di seguire vie di rispettabili ma non eterne tradizioni, per la loro diversità sessuale, non possono essere spinti ad abbandonare una società o una religione che non li vuole capire. Ci sono doveri che una società fondata sulla solidarietà e una religione fondata sull'amore non possono misconoscere. Tra l'altro, la Chiesa non può dimenticare il problema posto dal fatto che nel nostro paese esiste il divorzio che sul piano civile è assimilabile alla dichiarazione di nullità della Chiesa cattolica, ma sul piano religioso rappresenta una uscita di fatto dalla comunità ecclesiale. Specie se alla disciolta unione segue altra convivenza che, almeno sino ad oggi, priva dei sacramenti quanti, pur nel fallimento del loro matrimonio religioso, volessero continuare ad essere praticanti. Anche questo contribuisce nel nostro paese all'aumento delle coppie di fatto e alla creazione di nuclei familiari con figli provenienti da disciolte o da incipienti unioni, con situazioni patrimoniali complesse. E' probabile che la Chiesa, a parte le pubbliche condanne, si stia rendendo conto della necessità di recuperare fedeli ai quali si impedisce di trovare conforto in una fede alla quale ancora crede, pur avendo dovuto dichiarare fallito un loro progetto, anche religioso, di vita coniugale.

SOCIETÀ

L'ITALIA DEI MIGRANTI

di *Leonardo Antonio Mesa Suero*

Architetto, Mediatore transculturale

Linda Pasta - Dirigente Medico di Presidio "V. Cervello" - Palermo



*Lampedusa 1955, alcuni passeggeri partivano per continuare il viaggio di emigrazione verso gli Usa.
(cortesia della famiglia Denaro)*

Dimenticando la storia, la migrazione spesso si associa soltanto agli arrivi degli stranieri ma L'Italia è un paese sia d'immigrazione sia d'emigrazione. Nei suoi 150 anni ha registrato quasi 30 milioni di partenze, per un saldo migratorio di oltre 10 milioni verso altri paesi.

Oggi gli iscritti volontariamente all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero sono 4,1 milioni, cifra molto vicina ai 4,9 milioni di stranieri residenti regolarmente in Italia. Attenendoci già a queste cifre parziali, l'Italia avrebbe tanti immigrati quanto emigrati. Poi, la popolazione di ceppo italiano nel mondo si stima in 60 milioni, ossia tanti quanto i residenti in patria.

Rispetto agli immigrati, l'Italia occupa il 12° posto mondiale e il 5° europeo per quantità d'immigrati; non di meno una distinzione è obbligatorio farla: più di 50 stati hanno una maggiore percentuale rispetto alla popolazione nativa. Nonostante ciò, non è trascurabile che nell'ultimo decennio gli immigrati in Italia si siano triplicati; segnando il secondo maggiore incremento in Europa.

Gli stranieri in Italia rappresentano l'8,0% della popolazione, pur non includendo irregolari, temporanei o naturalizzati. Circa 1 matrimonio su 10 avviene fra italiani e stranieri, 1 famiglia su 32 ha almeno uno straniero, 2 bimbi su 11 hanno almeno un genitore straniero; nelle scuole, fino alla secondaria, 1 studente su 19 è straniero. Nei lavori dell'agricoltura viene impegnato 1 straniero ogni 9 italiani; nell'edilizia, 1 ogni 4; mentre, nei servizi alle famiglie, addirittura ci sono 3 stranieri ogni 2 italiani!

Contrariamente a quel che spesso si sostiene, gli emigranti in Italia non sono in maggioranza africani o asiatici, il 53% sono europei. L'immigrazione in Sicilia incide soltanto del 2,8%. Probabilmente ciò ha contribuito a che il fenomeno sia stato trascurato così come alcune peculiarità: negli ultimi anni, rispetto alla media nazionale, si è registrata una maggiore crescita degli stranieri; tra i paesi significativamente più rappresentati: Sri Lanka, Tunisia, Eritrea e Bangladesh. In alcuni comuni come quelli di Acate e Santa Croce Camerina si registra la presenza di più di 1 straniero ogni 5 italiani; Palermo occupa, per presenza di stranieri, il 7° posto fra le provincie d'Italia e il 17° fra i comuni; in 4 provincie, Palermo, Catania, Messina e Ragusa, si concentra il 70% degli immigrati nella regione Sicilia.

Come risultato della crisi, al Nord la disoccupazione degli stranieri è cresciuta di più, soprattutto per le donne, mentre nel Mezzogiorno, si è registrata una maggiore partecipazione al mercato del lavoro. Non sarebbe inverosimile che avvenga un discreto spostamento dal Nord, così come che i nuovi immigrati abbiano una maggiore preferenza nello scegliere la Sicilia rispetto al passato.

Le prospettive sono chiare. Gli invecchiati paesi ricchi abbondano in sviluppo e qualità della vita ma scarseggiano di mano d'opera, i giovani paesi poveri abbondano di mano di opera ma scarseggiano di sviluppo e speranza di vita.

Oggi in circa una nazione su otto l'aspettativa di vita è inferiore ai 55 anni e l'analfabetismo colpisce oltre il 40% della popolazione; in 2 paesi su 5 non si va oltre l'insegnamento elementare; in più di 1/3 dei paesi la mortalità infantile supera di 1050 volte quella dei paesi sviluppati. Ciò spiega perché

ogni anno ci sono almeno 10 milioni di bimbi che non riescono a spegnere le candeline – oltre a non avere la torta – perché loro si sono spenti prima. Sono morti!

Con tale drammatica situazione non c'è d'aspettarsi altro che un aumento della migrazione stessa. È assolutamente errato – senonché perfido – ignorarlo.

A volte la migrazione è considerata fra gli estremi: bloccarla o incoraggiarla. Quelli che hanno la possibilità di decidere impongono restrizioni in funzione dei propri interessi, mentre ogni migrante tenta di aggirarle.

Come si possono chiudere le porte ai disperati della cui disperazione in gran parte siamo stati – o siamo – responsabili o complici?

Ban Ki-moon, segretario generale dell'Onu, ha affermato: «Le leggende e le credenze prive di fondamenti sull'emigrazione portano all'adozione di politiche inapplicabili e perfino pericolose».

Gli stranieri in Italia e gli italiani all'estero, così come gli immigrati dovunque si trovino, implicano tanti problemi ma anche – e soprattutto – tanto di opportunità e arricchimento.

Come precisato dal Programma di Sviluppo Umano dell'Onu:

La migrazione può migliorare lo sviluppo umano per le persone migranti, per le comunità di accoglienza e per quelle di partenza.



Lampedusa 2011, emigranti appena sbarcati

Eupsiche

Presidente
Francesca Cerami

L'associazione Eupsiche ha organizzato la conferenza "Multiculturalità: di necessità virtù", che si è tenuta il 15 marzo nella Sala Rossa di Palazzo dei Normanni alle ore 9,00.

L'impegno di Eupsiche nei confronti dei cittadini migranti nasce nel 2000, quando il "Progetto Solarium" mette in campo la sperimentazione di uno sportello di orientamento formativo professionale - job club – rivolto anche a cittadini stranieri. Con i Fondi Comunitari (FSE 2000-2006) dà vita al progetto "Pluriverso", in seno al quale coordina attività di ricerca, formazione, work esperienze e orientamento al lavoro. Nasce lo sportello Multifunzionale, uno spazio "dedicato", in cui il cittadino immigrato fruisce di percorsi formativi e professionalizzanti, sperimenta le competenze acquisite tramite la work experience aziendale e si confronta con gli esperti in materia di lavoro, legale, psicologica, amministrativo/finanziaria. L'esperienza sull'immigrazione si consolida con il pro-



getto Siris (Sistema Informativo Regionale Integrato Sociosanitario), che permette di mappare le strutture ed i servizi delle Regione Sicilia, dà vita a un'attività di ricerca e di documentazione e crea un "Comitato di Partenariato" coordinando il tavolo di concertazione che mette in rete gli attori del territorio che si occupano a vario titolo di migranti.

Eupsiche continua la sua attività con la partecipazione al tavolo tematico della 328/2000 della Città di Palermo, alla commissione per la redazione della legge quadro sull'immigrazione in Sicilia e con l'organizzazione di convegni, seminari e workshop tematici. Forte della sua esperienza si occupa di coordinare attività di progettazione partecipata e integrata rivolta agli stranieri per conto di diverse organizzazioni pubbliche e private tra cui l'Istituto per la promozione e la diffusione della Dieta del Mediterraneo (Idimed), l'Unione delle Associazioni no profit – società e salute onlus (Unanpss-Onlus) e l'Associazione Sviluppo, Territorio e Politica (Step).

SALUTE

DIRITTI AL CUORE

di *Gabriele Di Gesaro* - Medico-Chirurgo



Dall'aiuto fornito dall'Associazione Aspir (Associazione Siciliana Pazienti Insufficienza Respiratoria) - nell'ambito dell'A.P.Q. Giovani protagonisti di Sé e del Territorio, Azione 7, Sviluppo di idee innovative - ha svolto il progetto "Diritti al cuore".

A porre le basi del progetto è stato proprio il concetto di "salute", inteso sia come bene essenziale per lo sviluppo personale, sociale ed economico di ogni individuo e quindi dell'intera comunità, sia come aspetto fondamentale della qualità della vita di ognuno di noi. Come ci suggerisce l'Organizzazione Mondiale della Salute (Oms) "la salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". È un diritto che sta alla base di tutti gli altri diritti fondamentali dell'individuo. Bisogna, pertanto, trovare strategie per promuoverla, soprattutto in termini di prevenzione, educando i minori a stili di vita atti a garantirne la qualità. E se questo, in alcuni casi, (soprattutto nei quartieri più disagiati della città) non può partire dalle famiglie, sarà la Scuola a farlo attraverso una specifica attenzione rivolta a questo tema; attivando al suo interno processi educativi volti a favorire negli alunni l'assunzione consapevole di decisioni utili al mantenimento e al miglioramento della propria salute.

Il progetto "Diritti al cuore", si configura, come un input concreto volto a sollecitare, nei minori e negli adulti, delle riflessioni sul complesso concetto di salute, fornendo un punto di vista ampio che configura la salute come un perfetto equilibrio tra il corpo, la mente e l'ambiente che ci circonda. L'idea di un equilibrio tra queste dimensioni, sovverte la concezione di un immaginario collettivo che tende in modo riduttivo a identificare il concetto di salute con il benessere fisico individuale. Incentivare i minori, specie quelli deprivati dal punto di vista socio-culturale e affettivo-relazionale, a riflettere sulla complessità intersistemica di tale concetto. Appare, dunque, indispensabile muovere delle considerazioni sul peso che la salute dell'ambiente ha sulla qualità del nostro ecosistema.

Per queste ragioni, è nata l'idea del progetto "Diritti al cuore"; un intervento mirato a promuove-



Gli operatori durante uno degli incontri avvenuto in una scuola

re la diagnosi precoce e la prevenzione primaria nei bambini, attraverso le attività di *screening cardiologico* e, al contempo, a promuovere la formazione degli insegnanti, dei genitori e dei minori stessi sul tema dell'educazione alla salute, attraverso attività ludico-laboratoriali che stimolano un pensiero meta-cognitivo sul proprio modo di essere e di pensare in rapporto ai temi della qualità della vita legata anche a quella dell'ambiente. Tutto questo ci ha consentito di sottoporre a screening cardiologico alcune classi della scuola elementare Direzione Didattica "F. Ferrara" (plesso Ferrara e Valverde), individuate dal Dirigente Scolastico, permettendo l'eventuale diagnosi precoce di disturbi aritmici cardiaci (per la maggior parte silenti nella popolazione generale), offrendo uno screening gratuito ai bambini che frequentano le scuole di quartieri "disagiati" della città di Palermo, ed eventualmente facilitandone il primo contatto con le strutture di riferimento del territorio per la cura. Il presupposto, infatti, è stato quello di rivolgere l'attività di screening ai minori che frequentano scuole "a rischio", con un alto tasso di bimbi "stranieri" e di famiglie in situazioni socio-economiche disagiate, che hanno difficoltà ad avvicinarsi ai Servizi Territoriali e che in alcuni casi non hanno particolarmente sviluppato la cultura per la prevenzione.

Nello specifico, abbiamo voluto svolgere in modo innovativo e “alternativo” tale attività di screening cardiologico per i bambini (presumibilmente sani) nel loro Ambiente-Scuola “sano”, (a differenza dell’Ospedale che è l’ambiente per eccellenza legato al concetto di “malattia e sofferenza”) garantendo ugualmente la stessa potenzialità diagnostica. In sostanza, i bambini hanno potuto godere del tempo desiderato per appropriarsi degli strumenti specialistici, collaborando con i medici nelle visite e sentendosi “attori” e non “vittime” di tale tipo di intervento. Tutto ciò, ha reso meno traumatico l’incontro con il medico, il quale è stato percepito dai bambini come un volto noto perché più volte incontrato nelle attività laboratoriali preparatorie allo screening. Lo strumento di screening, in molti casi, risulta fondamentale per ridurre il rischio di aritmie fatali. Esistono, infatti, cardiopatie compatibili con un modello di vita “normale” del tutto asintomatiche ma che mostrano una vulnerabilità elettrica in grado di condurre il soggetto all’arresto cardiaco.

Contemporaneamente all’attività di screening, sono stati avviati dei laboratori di “Educazione alla Salute”, rivolti ai minori, per promuovere una corretta alimentazione e una sana attività sportiva al fine di sviluppare una coscienza etica al percorso di informazione nei confronti dell’ambiente e dell’altro. Questi laboratori di tipo Ludico-Ricreativo di Educazione alimentare, Educazione al movimento ed Educazione alla Salute Ambientale, si sono sviluppati attraverso l’ausilio di filmati video, contributi didattico-musicali, narrazione e giochi di gruppo psicologici.

Un’altra attività, sullo stesso tema, è stata poi rivolta ai genitori degli allievi coinvolti, per contribuire ad innalzare il tasso di adesione alle campagne informative di prevenzione alla salute e a favorire l’approccio alla prevenzione secondaria. Ciò è risultato efficace ai fini della promozione dello sviluppo di capacità personali quali: l’autonomia, il senso di responsabilità, lo spirito di iniziativa (decisionalità), la collaborazione e la solidarietà.

A tutto questo, è stato inoltre affiancato un corso di formazione per i docenti, inizialmente aperto solo agli insegnanti delle classi coinvolte e poi esteso anche a tutti gli altri interessati, in considerazione

della loro richiesta e volto a farli confrontare su temi importanti quali: Salute, Benessere, Prevenzione, Educazione e Ambiente attraverso l’ausilio di professionisti e specialisti del settore per una migliore acquisizione delle conoscenze e delle competenze in merito a tali temi di attualità.

Le attività progettuali si sono concluse con un monitoraggio finale durante il quale gli attori del per-



Nella foto un momento dello screening nelle scuole: i tracciati ECG

corso sono stati invitati a compilare un questionario di valutazione sull’intera esperienza. Tutte le attività hanno riscosso interesse ricevendo valutazioni positive ai questionari di gradimento.

Hanno collaborato alla realizzazione del progetto: il Dr. Giovanni Fazio e il Dr. Gabriele Di Gesaro (medici specialisti in cardiologia), la Dott.ssa Stella Marina Gentile e la Dott.ssa Francesca Ferro (psicologhe), la Dott.ssa Simona Spagnolo e il Dr. Luca Di Gesaro..

Hanno collaborato
alla realizzazione del progetto:

il Dr. Giovanni Fazio
il Dr. Gabriele Di Gesaro
(*medici specialisti in cardiologia*)

la Dott.ssa Stella Marina Gentile
la Dott.ssa Francesca Ferro
(*psicologhe*)

la Dott.ssa Simona Spagnolo
e il Dr. Luca Di Gesaro.

SALUTE

IL DIABETE NEL MONDO CRESCE A RITMO ELEVATO

di *Francesco Sanfilippo* - Giornalista

L'International Diabetes Federation, (Idf) stima che il numero di persone colpite dalla malattia nel mondo crescerà dai 171 milioni del 2000 ai 366 milioni nel 2030. L'attuale incidenza del diabete nella popolazione italiana è pari al 5,8%, mentre il numero dei casi è cresciuto del 13% dal 2008.

Ci sarebbero, quindi, più di 4 milioni di connazionali colpiti, se si considera anche quell'1-2% di Italiani che è con diabete senza saperlo. Di pari passo, crescono i costi, giacché, nel 1998, il diabete pesava sulle casse dello stato per circa 5 miliardi di euro, pari al 6,7% della spesa totale per la sanità.

Nel 2006, a fronte di un quasi raddoppio, dal 3 al 5%, del numero di persone con diabete, si è passati a oltre 8 miliardi, circa l'8% della spesa sanitaria, mentre, per il 2011, è previsto un costo che supererà i 10 miliardi di euro.

Un paziente con diabete, infatti, costa 2.756 euro l'anno alla Sanità nazionale rispetto ai 1545 euro spesi per chi non ha il diabete.

Di questi 2.756, ben 1.600 sono impegnati nelle degenze, seguiti dalle spese per i farmaci, di cui la terapia insulinica fa la parte del leone. Inoltre, nuove classi di farmaci usati per il diabete di tipo 2 richiedono maggiori finanziamenti, anche se i medicinali per la prevenzione cardiovascolare incidono di più.

Infatti, secondo uno studio condotto dal professor Antonio Nicolucci, del dipartimento di farmacologia clinica del consorzio Mario Negri Sud, il diabete costa 1 milione di euro all'ora al Servizio sanitario nazionale (Ssn). Il valore annuo sarebbe di 9,22 miliardi di euro, di cui solo il 7% rappresenterebbe la quota per il farmaco antidiabete, il resto sarebbe costituito dal peso del ricovero ospedaliero e delle cure ambulatoriali (68%), e dei trattamenti per le complicanze (25%). Inoltre, il 90% dei pazienti esegue almeno una prestazione specialistica rispetto a chi non ha questa patologia, mentre solo il 64% dei pazienti controlla l'emoglobina glicosilata una volta l'anno. Non ultimo, il diabete è diffusissimo tra gli immigrati che, secondo l'Osservatorio ARNO, sarebbero già 10 mila i pazienti, in maggioranza giovani, la cui spesa sanitaria, per ora, incide meno rispetto ai pazienti italiani. In realtà, l'aumento delle patologie croniche è favorito, spesso, da stili di vita disordinati e poco salutari.

A questo proposito, lo studio Bupa Health Pulse 2010lu, che ha coinvolto oltre 12.000 persone in tutto il mondo e più di mille in Italia, ha analizzato gli atteggiamenti e le percezioni delle malattie croniche in 12 nazioni tra cui l'Italia.

Da questo studio, è risultato che la maggioranza degli italiani conduce uno stile di vita scorretto e oltre la metà degli italiani (54%) ammette di fare attività fisica solo per un'ora o meno la settimana. Non solo, ma 7 italiani su 10 (71%) bevono alcolici, quasi un terzo fuma (30%), mentre l'86% è preoccupato di sviluppare in futuro una malattia cronica. La Sicilia, oltretutto, fa registrare uno dei più alti tassi di prevalenza di casi del tipo 2 della patologia nel Paese. Il dato si attesta sul 6,25% rispetto al 4,2% della media nazionale, mentre il tasso di mortalità si attesterebbe nella regione al 4,3 ogni 10.000 abitanti per gli uomini e al 3,8 ogni 10.000 abitanti per le donne, contro una media nazionale di 2,4 casi ogni 10.000 abitanti.

Si stima che, oltre ai 300 mila casi diagnosticati di diabete di tipo 2 in Sicilia, vi siano altrettante persone in fase di pre-diabete o diabete non consapevoli di esserlo.

I numeri dimostrano come l'invecchiamento della popolazione vada di pari passo con l'aumento della prevalenza dei casi di diabete di tipo 2; si stima, infatti, che è all'incirca il 12% degli over 65 a soffrire di questa condizione. Inoltre, secondo la dott.ssa Francesca Cardella, responsabile del servizio di diabetologia pediatrica presso l'Ospedale dei Bambini "G. Di Cristina" di Palermo, il Diabete di tipo 1 auto-immune presenta una media di 12 casi ogni 100 mila abitanti.

Tuttavia, varie aree geografiche mostrerebbero percentuali anche più elevate; come Palermo, la cui diffusione arriva a 18 casi per 100 mila.

Di fronte a questi dati, il consigliere nazionale e coordinatore regionale Fand (Associazione Italiana Diabetici), Benedetto Alabastro, ha commentato: <<Occorre intervenire a più livelli così da affrontare tutti gli aspetti patologici e sociali inerenti al diabete. Se il diabete in tutte le sue forme continuerà a questi ritmi, i costi socio-economici per la Società diverranno insostenibili. Le associazioni diabetiche siciliane danno precise indicazioni attraverso la collaborazione con le Istituzioni e con le altre associazioni coinvolte dal diabete. Tuttavia è necessario ampliare la rete di rapporti con le associazioni che si occupano di anziani e minori. Infatti, prima che pazienti, le persone con diabete sono individui che non sfuggono alle difficoltà e ai problemi quotidiani delle persone senza diabete. Affrontare il solo aspetto patologico è riduttivo e controproducente>>.

GIORNATA MALATTIE RARE: NASCE ORGANISMO INTERNAZIONALE PER LA RICERCA

Quest'anno, in occasione della "Giornata sulle malattie rare", i pazienti e i loro familiari hanno un motivo in più per essere ottimisti: la nascita dell'iniziativa internazionale di ricerca sulle malattie rare (International Rare Diseases Research Consortium, Irdirc).

L'iniziativa è stata lanciata ad aprile 2011 da Commissione Europea e National Institute of Health americano. Questo Consorzio riunisce enti governativi, ricercatori, associazioni dei malati, membri dell'industria farmaceutica e professionisti del settore sanitario. Ad oggi ne fanno parte, anche quei soggetti che, come la Fondazione Telethon, vantano una solida tradizione per quanto riguarda il finanziamento della ricerca su queste patologie.

Tale progetto permetterà di attuare politiche coordinate al livello mondiale, per il finanziamento della ricerca sulle malattie rare.

L'obiettivo principale è quello di disporre, entro il 2020, di 200 nuove terapie

per le malattie rare e di rendere fruibili i test diagnostici per la maggior parte delle oltre settemila patologie note. Nell'ambito della ricerca sulle malattie rare, quindi il coordinamento delle iniziative diventa la chiave del successo e consente di massimizzare le scarse risorse messe a disposizione dai grandi investimenti pubblici e privati.

La governance dell'iniziativa prevede un ruolo importante della comunità scientifica nel processo strategico e decisionale con il coinvolgimento di scienziati di riconosciuta eccellenza nell'ambito delle malattie rare. Proprio in questa direzione vanno le nomine di Andrea Ballabio, direttore dell'Istituto Telethon di Napoli (Tigem) nel comitato dedicato alla diagnosi e ai temi correlati, in primis la genomica, e, per quello focalizzato sulle terapie, di Luigi Naldini, direttore dell'Istituto Telethon di Milano (Tiget).

«Considero positivi i principi ispiratori dell'iniziativa Irdirc. – commenta Francesca Pasinelli, direttore generale della Fondazione Telethon - Nell'ambito delle malattie rare è cruciale unire le forze ed evitare di disperdere risorse che sono da sempre limitate rispetto a quelle mobilitate per le patologie più diffuse. È incoraggiante che il Comitato Esecutivo abbia ritenuto fondamentale il coinvolgimento di figure con una statura universal-



mente riconosciuta nella comunità internazionale di scienziati dedicati alla ricerca su queste malattie. La nomina di Andrea Ballabio e Luigi Naldini è una conferma che Irdirc sta procedendo in questa direzione e che la nostra ricerca svolge un ruolo primario internazionalmente.»

Telethon partecipa alla Giornata delle malattie rare, giunta alla sua quinta edizione, a iniziative locali, con i suoi volontari, sparse su tutto il territorio nazionale organizzate e volute dalle associazioni dei malati.

Inoltre Francesca Pasinelli, direttore generale Telethon, ha parlato dei temi della ricerca nella trasmissione tv Uno Mattina del 29 febbraio dedicata alla promozione presso gli italiani di una cultura condivisa sulle malattie genetiche rare.

La giornata promossa in tutta Europa da Eurordis e coordinata in Italia da Uniamo Federazione italiana malattie rare onlus, è il più importante appuntamento nel mondo per la comunità dei malati rari, delle loro famiglie e della ricerca. La solidarietà è stata scelta come tema per la campagna del 2012 per concentrarsi sulla necessità di collaborazione e sostegno reciproco tra le malattie, i soggetti interessati di tutti i Paesi.

Per maggiori informazioni

Ufficio stampa Telethon: Marco Piazza,
mpiazza@telethon.it – 3492864824

Matteo Marchese, mmarchese@telethon.it –
3382638448

Anna Maria Zaccheddu, azaccheddu@telethon.it –
06 44015402

PERCHÈ UNA GIORNATA SULLE MALATTIE RARE

di *Bartolo Antonio Maniscalco*

Presidente Associazione Nuova Era a Viso Aperto - Onlus (Neava - Onlus)

Il 29 Febbraio 2012 viene celebrata anche in Italia la "5ª Giornata Europea delle Malattie Rare". Le malattie rare sono croniche, progressive, degenerative e spesso fatali. Ad oggi non ci sono cure per circa seimila malattie rare, il 75% delle quali colpisce i bambini. Dopo anni di sensibilizzazione, svolta da associazioni di pazienti quali A.A.E.E. (Ass. volontaria per la lotta, lo studio e la terapia dell'angioedema ereditario) e Uniamo (Federazione Italiana Malattie Rare Onlus), oggi le malattie rare sono una priorità per la Sanità pubblica dell'Unione Europea e per la Ricerca scientifica. In Italia le malattie rare colpiscono oltre 1 milione di persone. Negli ultimi anni si è rafforzata l'attenzione delle Istituzioni, della classe medica e della ricerca pubblica e privata per non lasciare «orfane» di farmaci queste patologie. Per questo Eurordis (Rare Diseases Europe), in Europa, e Uniamo, in Italia, intendono con la *Giornata del 29 febbraio*, richiamare la necessità di unire le forze per dare speranza ai malati e ai familiari che sono loro accanto. La quasi totale mancanza di cure, a cui si aggiunge il senso di isolamento e di disperazione profonda, dovuto alla mancanza di informazioni, di medici esperti che possano riconoscere e diagnosticare in tempo arginando i danni che alcune malattie provocano, hanno spinto le associazioni, come Nuova Era a Viso Aperto - Onlus a reclamare e difendere quel diritto alla salute che perfino la Costituzione Italiana sancisce, ma che troppo spesso rimane

5ª Giornata delle malattie rare
29 FEBBRAIO 2012

"Sala Magna - Palazzo Steri"
Piazza Marina - Palermo

Associazioni di patologie presenti all'Iniziativa
AA.EE Ass. volontaria per la lotta, lo studio e la terapia dell'angioedema ereditario
AIG Associazione Italiana Glicogenosi
AIM Associazione Italiana per la lotta contro la Mastenia
ANF Associazione Neurofibrosi - Sezione Sicilia
ARIS Associazione dei Retinopatici ed Ippovedenti Siciliani
IRIS Associazione Siciliana Malattie Ereditarie Metaboliche
Klinefelter Associazione di volontariato per i maschi affetti da Sindrome di Klinefelter - Sezione Palermo
UILDM Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare

CONVEGNO REGIONALE
MALATTIE RARE:
cura alla persona e sostegno alle famiglie

disatteso. Di fatto le associazioni di pazienti e di familiari sono i risultati dell'esperienza acquisita da loro in prima persona, per essere stati spesso esclusi dai sistemi sanitari ed essersi dovuti fare carico da soli della propria malattia.

MALATTIE RARE: CURA ALLA PERSONA E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

L'Associazione Nuova Era a Viso Aperto - Onlus ha organizzato per il 29 Febbraio alle ore 9,00 presso la Sala Magna di "Palazzo Steri" a Palermo un Convegno regionale dal titolo "Malattie rare: cura alla persona e sostegno alle famiglie".

Il convegno ha avuto lo scopo di informare operatori sanitari, assistenti sociali, psicologi, volontari, studenti universitari e di sensibilizzare i cittadini e le istituzioni, affinché le persone con malattie rare e i loro familiari ricevano dovuta attenzione e le cure di cui hanno diritto.



Rocco Di Lorenzo, Presidente UnANPSS - Onlus e Aris, Agata Polizzi, medico ISS, Bartolo Antonio Maniscalco, Presidente Neava

La sicurezza dei pazienti all'interno del percorso diagnostico-assistenziale rappresenta uno dei fondamentali obiettivi dell'organizzazione ospedaliera. In questo ambito, l'approccio chirurgico costituisce sicuramente uno dei momenti più complessi, anche per la presenza di più operatori che, in tempi e modi diversi, prestano assistenza al paziente.

Al fine di garantire elevati standard di sicurezza, e quindi di prevenire ogni evitabile errore nel susseguirsi di complesse operazioni, nel 2008 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato e diffuso le *Guidelines for Safe Surgery*, linee-guida per la sicurezza in sala operatoria. Esse si pongono l'obiettivo di migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici attraverso l'utilizzo di vari strumenti, il più importante dei quali può essere considerata la *Checklist per la sicurezza in sala operatoria*.

La checklist per la sicurezza in sala operatoria

Il Ministero della Salute, continuando il percorso delle *Guidelines for Safe Surgery*, nell'ottobre del 2009 ha pubblicato il *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*. Il testo, oltre ad una serie di raccomandazioni per gli operatori, comprende una versione della checklist contestualizzata per la realtà italiana. Tale checklist è articolata in 20 *item* che rappresentano dei control-

li di sicurezza da effettuare in tre precisi momenti:

- *sign in*: sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia;

- *time out*: sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute;

- *sign out*: sei controlli da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria.

L'applicazione di una checklist di controllo prende spunto da alcune procedure proprie dell'aeronautica, dove i piloti dispongono di un elenco di controlli da effettuare prima del decollo. In aeronautica, infatti, basare i controlli esclusivamente sulla propria memoria sarebbe impossibile ed oltremodo rischioso. In ambito sanitario, similmente, in determinati momenti del percorso chirurgico, gli operatori sono tenuti ad eseguire verifiche specifiche prima di procedere alle fasi successive.

L'incremento della sicurezza, indotto dall'uso della checklist riduce drasticamente gli errori evitabili.

Di questa efficacia si trova puntuale riscontro nella letteratura scientifica (Haynes AB, Weiser TG, Gawande AA et al A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*. 2009; 360(5):491-9).

Checklist per la sicurezza in sala operatoria		
Sign In <i>I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia</i>	Time Out <i>I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute</i>	Sign Out <i>I sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria</i>
1) Il paziente ha confermato: - identità - sede di intervento - procedura - consensi (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)	1) tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione	L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe : 1) nome della procedura registrata (Quale procedura è stata eseguita?) 2) il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto 3) il campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) 4) eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici
2) Il sito di intervento è stato marcato/non applicabile	2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura, il corretto posizionamento	5) chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria
3) Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati	Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni: 3) chirurgo: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? 4) anestesista: specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro? 5) infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?	6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio
4) Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento	6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti?	Dati del paziente Nome e Cognome _____ Data di nascita ____/____/_____ Procedura eseguita _____
Identificazione dei rischi del paziente: 5) Allergie: no si 6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? no si, e la strumentazione/assistenza disponibile 7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (7ml/kg nei bambini)? no si, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili	7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? no applicabile si no applicabile	

Il progetto “Sala operatoria sicura”

Il progetto “Patient safety”, sviluppato dall’Assessorato della Salute della regione Sicilia in collaborazione con Joint Commission International, prevede l’adesione delle aziende ospedaliere siciliane ad una serie di standard internazionali per la sicurezza del paziente. Uno di questi è lo standard Ipsg (*International patient safety goal*) n. 4, relativo proprio alla sicurezza in sala operatoria.

L’adesione a tale standard ed il recepimento delle raccomandazioni contenute nel *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria*, hanno indotto l’accelerazione dei processi di implementazione dell’uso della checklist in tutte le unità operative ad indirizzo chirurgico della nostra azienda ospedaliera. In tale ottica, oltre a quanto previsto nel Piano Qualità e Rischio Clinico 2011, è stato attivato il progetto “Sala operatoria sicura”. Tale progetto, della durata di un anno (giugno 2011 – maggio 2012), ideato dal Risk Manager e sponsorizzato dalla ditta Gen.E.Ray, ha lo scopo di ottimizzare il processo di adeguamento agli standard di sicurezza stabiliti dal Ministero della Salute e dalla regione Sicilia.

Il progetto contempla l’attività di un medico specialista in branca chirurgica per facilitare il cor-

retto utilizzo dello strumento checklist all’interno delle sale operatorie. Ciò agevola il processo di miglioramento e consente di intervenire in maniera efficace supportando *on site* gli operatori.

Al fine di contestualizzare al meglio la checklist, alla scheda conforme al modello ministeriale sono stati aggiunti appositi spazi per le sigle degli operatori. La vidimazione individuale, favorisce la responsabilizzazione di ogni soggetto, migliora la tracciabilità e rappresenta un mezzo di ulteriore controllo.

Attualmente sono in corso di definizione delle checklist da utilizzare per interventi chirurgici minori, quali, ad esempio, le manovre endoscopiche, ambiti in cui la checklist ministeriale presenta item non necessari. Restano tuttavia imprescindibili i controlli di sicurezza e la tracciabilità.

I risultati ottenuti ad oggi sono estremamente positivi e attestano esplicitamente la professionalità degli operatori, disponibili a modificare le modalità di lavoro per il raggiungimento di superiori livelli di qualità.

Musica, danza e cabaret per raccogliere fondi per la lotta alla leucemia **Al Teatro Orione raccolti 6.500 euro per Casa Ail**



La danza travolgente dei bambini e dei ragazzi, l’entusiasmo dei giovani karateki, il divertimento del cabaret e il fascino della musica popolare e lirica. Tutti questi ingredienti hanno costruito il successo della serata “Insieme per Ail”, che il 23 febbraio 2012 ha riempito il Teatro Orione di Palermo, permettendo di raccogliere 6.500 euro.

Tale somma verrà destinata a Casa Ail, l’appartamento che accoglie i familiari dei malati fuorisede in cura all’ospedale Cervello e gli stessi pazienti durante la terapia e che è un aiuto concreto per il miglioramento dell’assistenza ai malati oncoematologici. Afferma il presidente di Ail Palermo, Pino Toro “il nostro obiettivo è quello di riuscire a raddoppiare i 12 posti letto che attualmente sono a disposizione di chi ha più bisogno”.

Una serata di arte e solidarietà, organizzata da Marco Giordano e condotta da Francesco Panasci e Federica Minia, in cui hanno dato il meglio di sé gli artisti Caterina Lipari, Paolo Levantino, Sanam Ighani, Giuseppe Rossi in arie d’opera e classici, i ragazzi e le ragazze di Elvira Benincasa nella danza, Massimo Spata nel cabaret, Al Madina con Costanza Licata in musiche popolari, i giovani di Enrica Ferrara nell’hip hop e quelli di Rocco Fersini nel karate.



Federica Minia, Pino Toro, Francesco Panasci e Marco Giordano

LA RIABILITAZIONE VISIVA

L'Aris (Associazione dei Retinopatici e Ipovedenti Siciliani), attraverso il lavoro dell'èquipe multidisciplinare che opera presso il "Centro di Ipo visione e Riabilitazione visiva" di Palermo, ha prodotto un opuscolo sugli ausili, nell'ottica di fornire strumenti aggiornati e completi, finalizzati ad un'adeguata formazione dei professionisti che si occupano di riabilitazione visiva.

La finalità di questo lavoro è quella di diffondere e sistematizzare le conoscenze attuali relative agli ausili ed all'ipovisione.

Tale opuscolo, che si inquadra all'interno degli obiettivi previsti dalla L. 284/97, nasce come strumento di informazione per i pazienti ed i loro familiari e come modesto strumento di aggiornamento e approfondimento per tutti coloro che intendano accostarsi e orientarsi nel vasto mondo dell'ipovisione.



*Vuoi continuare a leggere e mantenere la tua autonomia?
Serve la riabilitazione visiva!*

Presso il Centro di Ipo visione e Riabilitazione gestito dall'Aris (Associazione dei Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani) sito all'interno dell'Az. Osp. "V.Cervello" a Palermo, viene effettuato, a seguito di convenzione con l'Assessorato Regionale alla Salute, un trattamento GRATUITO di riabilitazione finalizzato al miglioramento generale delle condizioni di vita e, nello specifico, rivolto alla lettura, scrittura, orientamento e mobilità.

La riabilitazione è realizzata da un'èquipe multidisciplinare (oculista, ortottista, psicologo ed assistente sociale) ed è rivolta ai disabili della vista, in particolare agli ipovedenti, affetti da patologie quali: maculopatie, glaucoma, retinopatia diabetica, retinite pigmentosa etc.



Centro di ipovisione e riabilitazione ARIS
c/o Ospedale "V. Cervello" Via Trabucco n° 180 Palermo
centroipovisionearis@gmail.com
Tel 091- 6802535 / 6802034
Fax 091-6886148



Il Servizio è aperto al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle 9:00 alle 13:00
Per accedere al Centro di Ipo visione e Riabilitazione Aris è NECESSARIA LA PRENOTAZIONE telefonica oppure on-line attraverso il sito www.ipovisione.org nella sezione "prenota la tua visita".

NEAVA: LE PRESTAZIONI ED I NUMERI

di *Bartolo Antonio Maniscalco* - Presidente Associazione Nuova Era a Viso Aperto - Onlus

L'assistenza domiciliare ai pazienti disabili in terapia anticoagulante orale, realizzata da Nuova Era a Viso Aperto, in collaborazione con l'Unità Operativa di Patologia Clinica dell'ospedale "V. Cervello", ha avuto inizio nel 2003. Ad oggi, il numero dei pazienti assistiti, a rotazione, è di circa 68. Gli interventi a domicilio sono stati circa 818, di cui 589 a livello sanitario, 24 riabilitativi, 73 per assistenza dietistica, 75 per sostegno psicologico e 57 per sostegno sociale. Si tratta, nello specifico, di prestazioni gratuite di cure globali con l'intervento di un'*equipe multidisciplinare* costituita da medici infermieri, psicologi e assistenti sociali.

Il servizio di comunicazione fax ed e-mail per i pazienti TAO, iniziato nel 2006 e svolto dai volontari dell'Associazione, ha raggiunto, oggi, un numero di 2.100 trasmissioni.

L'assistenza domiciliare ai bambini affetti da

malattie oncologiche e al nucleo familiare, realizzata dall'Associazione Neava in collaborazione con l'Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale dei Bambini, ha coinvolto, dal 27 luglio 2004, oltre 110 bambini e adolescenti nell'area metropolitana di Palermo. Gli interventi effettuati sono stati 3.773, di cui 1.209 per il sostegno psico-sociale educativo, 1.238 per il sostegno medico-infermieristico e 1.326 per l'assistenza domiciliare e accompagnamento.

L'Associazione Neava svolge attività di volontariato negli ospedali palermitani, a partire dal 2000. È presente a Palermo in quattro strutture sanitarie, in nove unità operative ed ha registrato, complessivamente, oltre 15.000 presenze.

Parte degli interventi effettuati, sono stati sostenuti grazie al cinque per mille destinato all'Associazione Nuova Era a Viso Aperto – Onlus.

PRESENTAZIONE DEL VOLUME *TUTTI INSIEME.*

È stato presentato a Palermo il 16 giugno 2011, presso l'Oratorio "Sant'Elena e Costantino", storica chiesa sconsacrata del '600, il volume *Tutti Insieme "Assistenza globale al bambino oncologico" dalle cure ospedaliere all'assistenza domiciliare*, realizzato dall'Associazione Nuova Era a Viso Aperto.

Il libro, come altri volumi precedentemente prodotti da Nuova Era a Viso Aperto, si sofferma su temi particolarmente cari all'Associazione come l'assistenza globale alle persone con gravi patologie.

Questo perché riteniamo che la salute sia il bene più prezioso di ciascun individuo: senza di essa ogni altra opportunità è preclusa e la qualità della vita è destinata a peggiorare.



RUBRICA LEGALE

IL DECRETO LEGGE “SEMPLIFICAZIONI” IN FAVORE DEI DISABILI

Decreto legge 9 febbraio 2012 n. 5 (G.U. n. 33 del 9-2-2012 - Suppl. Ordinario n. 27)

Avv. Loris Di Lorenzo

Con l'entrata in vigore del Decreto legge 9 febbraio 2012 n. 5, denominato “Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo”, il Governo ha introdotto alcune novità per le persone con disabilità.

Le disposizioni adottate dall'esecutivo rivelano il tentativo di comporre parte delle problematiche legate ai sovraccarichi amministrativi che incombono sui disabili per il riconoscimento dei propri diritti e status. Ciò nonostante, il decreto in esame ha un impatto assai limitato sulla normativa di settore.

L'art. 4 del testo prevede “Semplificazioni in materia di documentazione per le persone con disabilità e partecipazione ai giochi paralimpici” ed incide segnatamente nell'ambito delle disomogeneità definitorie presenti tutt'oggi nel diritto dei disabili.

Al primo comma del citato articolo, il Governo ha stabilito che i verbali delle commissioni mediche integrate di cui all'articolo 20, del D.l. 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, devono riportare anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi (di cui al 2 comma dell'art. 381 Dpr 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modificazioni), nonché per le agevolazioni fiscali relative ai veicoli previsti per le persone con disabilità.

Il secondo comma prevede, a seguire, che le attestazioni medico legali richieste per l'accesso ai benefici di cui al primo comma possono essere sostituite dal verbale della commissione medica integrata. A tal proposito, il verbale dev'essere presentato in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al Dpr 28 dicembre 2000, n. 445.

Tra l'altro, la novella normativa prevede anche una misura antielusiva, ovvero quando si presenta un verbale di invalidità o di handicap ai fini dell'accesso a benefici o agevolazioni, si dovrà dichiarare che il verbale è conforme all'originale, ma soprattutto che non è stato revocato o rivisto successivamente al primo rilascio.

Per ciò che riguarda il primo ed il secondo

comma, la norma presenta senz'altro delle novità positive, soprattutto in relazione alla redazione dei verbali di invalidità o di handicap, normalmente rilasciati dall'Inps, dopo gli accertamenti sanitari effettuati presso le Asl, e le verifiche di rito ad opera dello stesso Istituto.

I relativi verbali sono essenziali non solo per ottenere le eventuali pensioni o indennità, ma anche per poter accedere ad alcuni benefici fiscali e per acquisire il cosiddetto “contrassegno invalidi” necessario per la circolazione e la sosta agevolata.

Tuttavia, accade spesso che questi verbali non rechino, in aggiunta alle indicazioni di invalidità o di handicap, i riferimenti espliciti ad ulteriori condizioni richieste invece per l'accesso a benefici e agevolazioni.

Ad esempio, l'ambito delle agevolazioni fiscali sui veicoli, frutto di successive e disorganiche sovrapposizioni normative, impone il possesso ora del certificato di invalidità, ora del verbale di handicap (Legge 104/1992) in cui siano indicate anche le tipologie di menomazione ed il loro grado di gravità (es. grave limitazione della capacità di deambulazione; persona con ridotte o impedito capacità motorie; persona con disabilità mentale o psichica).

Molto spesso, tali indicazioni non sono presenti nei verbali, il che comporta un disagio per il cittadino e un secondo “passaggio” in Commissione. La nuova disposizione normativa prevede invece che nei nuovi verbali siano obbligatoriamente riportate anche queste voci. La novità normativa è molto apprezzabile da questo punto di vista e rappresenta un buon passo avanti rispetto al passato.

Nonostante ciò, secondo il modesto parere di chi vi scrive, la strada verso il “Certificato unico per i disabili” appare, al momento, ancora lontana. La Pubblica Amministrazione continuerà ancora a richiedere i verbali di invalidità, cecità e sordità civile, come pure quello di handicap (legge 104/1992) o quello per l'iscrizione alle liste di collocamento (legge 68/1999). Il Governo, al momento, ha solo opportunamente rilevato un paradosso ovvero che i verbali che stabiliscono a vario titolo l'invalidità di una persona sono spesso incompleti e costringono il cittadino ad ulteriori accertamenti. Conseguentemente, l'esecutivo ha sanato il paradosso sul versante delle agevolazioni fiscali sui veicoli e su quello del contrassegno invalidi.

Rispetto a quest'ultimo versante, l'articolo 381

del DPR 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento del Codice della Strada) prevede che, per il rilascio di quel contrassegno, l'interessato *“deve presentare la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”*.

Il Regolamento prevede, quindi, una specifica certificazione e non prevede equipollenze nemmeno con un eventuale verbale di invalidità totale con indennità di accompagnamento a persona non in grado di deambulare autonomamente.

La nuova disposizione opportunamente attribuisce alla Commissione medica di accertamento (dell'invalidità o di handicap) il compito di annotare nei verbali anche la sussistenza della condizione richiesta dal Regolamento di attuazione del Codice della Strada. In tal modo si evitano inutili duplicazioni di visite di accertamento.

Il terzo comma dell'art. 4 prevede, invece, la possibilità per il Governo di “emanare uno o più regolamenti ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, volti ad individuare gli ulteriori benefici per l'accesso ai quali i verbali delle commissioni mediche integrate di cui all'articolo 20 del citato decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 attestano l'esistenza dei requisiti sanitari, nonché le modalità per l'aggiornamento delle procedu-

re informatiche e per lo scambio dei dati per via telematica”. La previsione citata è senza dubbio positiva, anche se le procedure parlamentari non lasciano prevedere tempi brevi.

Infine, l'art.4 prevede, al quinto comma, la spesa di 6 milioni di euro in favore del Comitato italiano paralimpico in vista della partecipazione ai giochi paralimpici di Londra 2012. La relativa copertura finanziaria deriva dalla corrispondente riduzione dell'autorizzazione di cui all'articolo 7-quinquies, comma 1, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33, relativa al Fondo per interventi urgenti ed indifferibili, come rifinanziata dall'articolo 33, comma 1, della legge 12 novembre 2011, n. 183. In conclusione appare opportuno precisare quanto segue.

Nonostante dal decreto in commento emerga chiara la volontà del Governo di semplificare la legislazione dei disabili, si può ragionevolmente ritenere che gli interventi di revisione normativa da porre in essere non possano limitarsi solo ai verbali ed ai certificati, ma debbano riguardare anche i criteri e le condizioni che permettono ai disabili di accedere ai diritti e ai benefici loro riconosciuti dalla legge. Anche a questo proposito, sarebbe auspicabile una profonda riforma e riorganizzazione dell'intero settore normativo che consenta un più incisivo impatto sulla riduzione della spesa pubblica e sugli enormi sprechi prodotti dalla Pubblica amministrazione.

PRONTO? CHI...AMA RISPONDE...L'AIUTO TELEFONICO

UN NUOVO CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI SULL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLA PREVENZIONE DEI DISTURBI DELL'UMORE, E DEL SUICIDIO

È un bisogno comune, per i volontari che si avvicinano a persone che vivono nel disagio, quello di migliorare le proprie competenze di ascolto e di sostegno psico-sociale.

Finalità principale del Corso, rivolto a chi si impegna nell'opera di volontariato, ad aspiranti volontari ed operatori impegnati nelle progettualità con il Cevop, è la conoscenza delle dinamiche della comunicazione efficace e la riflessione sugli strumenti per facilitare le relazioni nel rapporto con gli utenti, nella prospettiva di offrire un sostegno psico-sociale adeguato.

Obiettivo del corso è far acquisire la coscienza del valore dell'azione volontaria, fornire strumenti alternativi di interpretazione della realtà, stimolare la cultura del volontariato, fornire nozioni, informazioni e strumenti e coinvolgere attivamente i volontari ed i futuri volontari nella realizzazione di un progetto concreto.

Così sarà possibile promuovere il volontariato come possibilità di miglioramento della qualità della propria vita e del mondo che ci circonda.

Il piano didattico prevede una durata complessiva di 40 ore didattiche. Gli incontri inizieranno il 30 Marzo 2012 e termineranno il 04 Maggio 2012. Seguirà lo Stage formativo della durata di 20 ore. Si terranno con cadenza settimanale il venerdì pomeriggio e il sabato talvolta per l'intera giornata.

Le attività previste si svolgeranno presso la Sede operativa di A.F.I.Pre.S. Marco Saura in Via G.Besio 33-43 (traversa di Via Brunelleschi zona Viale Michelangelo) - 90100 Palermo.

La partecipazione al Corso è gratuita per i soci delle Associazioni di volontariato.

Ciascun partecipante dovrà compilare una scheda di iscrizione scaricabile dal sito www.cesvop.org

Per informazioni e iscrizioni rivolgersi a CE.S.VO.P, via Maqueda, 334 – Palermo.

tel. 840. 702999, E-mail: formazione@cesvop.org

Tutor: Viviana Cutaia, E-mail: vivianacutaia@virgilio.it

Avvio 30 marzo 2012 - ore 14.30

LABORATORIO DI VOLONTARIATO: Accoglienza - Ascolto - Affiancamento

All'interno del progetto "Tutti in Rete!" promosso dall'Unione Associazioni no Profit-Società e Salute –Onlus, a partire dal mese di aprile, sarà attivo il Laboratorio di Volontariato.

La creazione del Laboratorio di Volontariato, con uno spiccato carattere sperimentale, avrà come scopo quello di diffondere e promuovere una cultura del volontariato attraverso l'erogazione di specifiche attività e la predisposizione di specifici servizi.

Verranno realizzate azioni di intervento per stimolare la partecipazione di cittadini, operatori sociali, associazioni, enti, ecc. Si configurerà uno *spazio* in cui promuovere opportunità di socializzazione, di collaborazione e di crescita ma anche di ideazione e progettazione. In particolare, saranno incoraggiate azioni quali corsi di orientamento al volontariato, seminari tematici sul terzo settore, sulle politiche per la cittadinanza attiva e per la condivisione e lo scambio delle buone prassi. Verrà, inoltre, allestito uno *spazio* che fungerà sia come Laboratorio di Volontariato sia come Punto di Ascolto e di Orientamento.

Il Laboratorio di Volontariato si proporrà come luogo d'incontro tra associazioni che sostengono la capacità di *fare rete*. L'obiettivo sarà quello di qualificare e promuovere il mondo del volontariato attraverso la sensibilizzazione della comunità locale e il sostegno di specifiche iniziative aventi come finalità, la diffusione e l'educazione ai valori della solidarietà e della cittadinanza attiva. Il laboratorio prevede: attività formative, consulenze, supervisioni, accompagnamenti e valutazioni dei servizi allo scopo di sviluppare e migliorare le capacità organizzative, gestionali e progettuali delle associazioni. In particolare, si effettueranno: attività formative, giornate studio, con particolare riferimento alle tematiche affrontate dalle varie associazioni della rete, consulenze, supervisioni dei volontari che afferiscono alle associazioni, accompagnamenti, affiancamento e sostegno ai nuovi volontari e alle nuove associazioni aderenti alla rete. Verranno, inoltre, erogati servizi di: consulenza statutaria per la costituzione di nuove associazioni, consulenza sulla progettazione, formazione sull'analisi organizzativa e dei bisogni, accompagnamento all'ideazione, attivazione, progettazione e realizzazione, valutazione delle attività istituzionali o formative e accompagnamento alla creazione di progetti inno-

vativi e di partnership sociali.

Lo Sportello di Ascolto e di Orientamento sarà aperto alla cittadinanza con particolare riferimento a famiglie disagiate, soggetti a rischio e immigrati, i quali troveranno un punto di ascolto e consulenza ai loro bisogni. La collaborazione con i servizi sociali e i centri di ascolto permetterà di accogliere quei soggetti che spesso sono esclusi dai sistemi di partecipazione sociale.

Lo scopo sarà quello di offrire sostegno, informare e orientare i cittadini verso le strutture pubbliche e le associazioni di volontariato che possono accogliere i loro bisogni, fornendo: accoglienza, ascolto e accompagnamento per dare adeguate risposte sui temi della salute e della sanità.

I cittadini, sia giovani che adulti, verranno, inoltre, sensibilizzati al mondo del volontariato e attraverso colloqui personalizzati di orientamento si mirerà a individuare l'organizzazione adatta alle esigenze dell'aspirante volontario.

I servizi saranno attivi due giorni a settimana presso il padiglione "A" (6° piano) dell'Az. Osp. Riuniti "Villa Sofia- Cervello, via Trabucco, 180- Palermo. Le giornate di apertura e gli orari verranno pubblicati sul sito www.unionenoprofit.it dal mese di aprile.

La redazione di Unione News vuole dar voce ai propri lettori e per questo vi invita ad inviarci articoli o testimonianze in merito alle vostre esperienze in ambito socio-sanitario ed associazionistico.

Chi volesse usufruire di questa possibilità può farlo inviando una e-mail all'indirizzo:

unioneassociazionipa@gmail.com oppure
unioneassociazionipa@gmail.com

specificando "collaborazione unione news" nell'oggetto della mail, oppure scrivendo a "Redazione Unione News c/o ARIS, via Ammiraglio Gravina 53, 90139 Palermo".

Alla mail andrà allegata sia la proposta di articolo (max 4000 battute) ed un curriculum. Si ricorda che è necessario specificare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03.

SALUTE

PROGETTO “TUTTI IN RETE!” NUOVE ASSOCIAZIONI NELL’UNIONE

L’assemblea dei presidenti dell’unione Associazioni no profit, nell’ultimo incontro ha deliberato l’adesione di cinque nuove associazioni la cui specificità è complementare alle 15 associazioni già presenti. Le attività delle suddette associazioni vanno ad arricchire il panorama delle attività e degli interessi statuari delle altre associazioni.

Inoltre, il progetto “Tutti in rete!” ha tra i suoi obiettivi l’allargamento della rete, le nuove adesioni e la costituzione di ulteriori strutture e servizi che operano principalmente in ambito socio-sanitario.

L’assemblea dei presidenti dà il benvenuto alle nuove associazioni e, con l’occasione, anticipiamo che altre strutture importanti hanno già chiesto di aderire.

Di seguito la descrizione delle nuove associazioni:



Eupsiche: L’Associazione, nata nel 1998, mira a realizzare attività inerenti il benessere psico-sociale degli individui, a promuovere attività di prevenzione primaria a diversi livelli e rivolti a diversi target: adolescenti, donne, immigrati, disabili. Si occupa oggi, prevalentemente, di supporto alla progettazione partecipata e management di interventi integrati sul territorio.

Presidente: Francesca Rita Cerami

Sede: Via Tramontana, 28 – 90144 Palermo - E-mail: eupsiche@libero.it



Medi.Azione.ADR: è un’associazione senza scopo di lucro orientata a diffondere, divulgare, promuovere una cultura della risoluzione alternativa dei conflitti, dispute, controversie, nota anche come ADR (Alternative Dispute Resolution). Il suo scopo è intraprendere e sostenere ogni tipo di iniziativa, sia formale che informale, tesa a favorire o consentire l’apprendimento, la formazione, la ricerca, la pratica, l’applicazione di sistemi e/o processi di composizione delle controversie e/o di facilitazione e sostegno alla relazionalità per ridurre gli effetti indesiderabili che una condizione conflittuale latente o evidente comporta. Essa opera ovunque si riscontri o venga richiesto o ricercato un orientamento o soluzione riconducibile ad alternative, in via preventiva o risolutiva, diverse da quelle giudiziali o violente, quindi su ogni aspetto della Mediazione e della conciliazione con particolare attenzione al tema della Mediazione Sociale.

Sede: Via Campolo, 40 – 90145 Palermo

Tel: 0917480800 - cell. 3208899078 - 3397320334 - E-mail: medi.azione.adr@gmail.com



Angologiro: L’Associazione ha come obiettivo di valutare - sul piano dell’Accessibilità Universale - tutte le Risorse (pubbliche e private) suscettibili di essere fruite da tutte le Persone, e di garantirne, laddove ne fossero in possesso, le caratteristiche di totale e reale Accessibilità. Pubblicherà entro pochi mesi il Catalogo Ragionato delle Risorse accessibili.

Vuole porsi come mediatore tra Istituzioni e Cittadino, favorendo l’Accessibilità Universale quale mezzo per una crescita umana e per l’interscambio culturale senza frontiere. Presidente: Paolo Allegra.

Sede legale: Viale Piemonte, 32 – 90144 Palermo; Sede operativa: Via G. Sciuti, n° 54.

Tel: 331.31.78.783 E-mail: angologiro.italia@libero.it

Comitato regionale siciliano per la lotta contro la miastenia e le malattie neuromuscolari. Nasce il 4 febbraio 2003 come un’organizzazione senza scopo di lucro ed regolarmente iscritto al Registro del Volontariato che ha come obiettivi: incoraggiare e sostenere la ricerca delle cause della Miastenia per la sua prevenzione e cura; diffondere tra gli operatori sanitari informazioni concernenti i risultati di tale ricerca; aiutare e assistere i pazienti affetti da Miastenia.

Presidente: Santoro Francesco

Sede: Via Buzzanca 34, 90145 Palermo

Tel. 091 204270 cell. 3339462366 / 3493967428

Email neurofranz@libero.it

Le Associazioni DELL'UnANPSS - onlus



A.A.E.E. (Ass. volontaria per la lotta, lo studio e la terapia dell'angioedema ereditario)
Via Trabucco n. 180, 90146 Palermo
E-mail: patologiaclinica@ospedalecervello.it Sito web: www.angioedemaereditario.org



ADMO SICILIA ONLUS (Ass. Donatori Midollo Osseo)
Azienda Osp. Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello, Centro Medicina Trasfusionale Via Trabucco, 180- 90146 Palermo.
E-mail: info@admosicilia.it; sito web: www.admosicilia.it



AFIPRES (Ass. Italiana Famiglie per la Prevenzione del Suicidio)
Via Besio 33/35, Palermo.
E-mail: afipres1@afipres.org Sito web: www.afipres.org



AIL Palermo (Ass. Italiana contro le Leucemie- Linfomi e Mieloma)
Ospedale V. Cervello, via Trabucco 180, Palermo.
E-mail: ailpalermo@virgilio.it Sito web: www.aipalermo.it



ARIS (Associazione dei Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani)
Az. Osp. Riuniti “Villa Sofia-Cervello” via Trabucco 180 Palermo - Via Amm. Gravina, 53 Palermo.
E-mail: aris@ipovisione.org, segreteriaarispalermo@gmail.com; centroipovisionearis@gmail.com; Sito web: www.ipovisione.org



ASISBI (Associazione Siciliana Spina Bifida e Idrocefalo)
Via Amm. Rizzo, 61 Palermo e Via Sacro Cuore, 7 Caltanissetta.
E-mail: carlocampione@libero.it; Sito web: www.asisbi.it



ASPIR (Associazione Siciliana Pazienti Insufficienza Respiratoria)
Via Volontari Italiani del Sangue, 3 – 90128 Palermo e ARNAS “Civico/ Di Cristina/M. Ascoli” – UO di Pneumologia.
E-mail: aspir_onlus@yahoo.it sito web: http://aspironlus.interfree.it



ASSOCIAZIONE “SOCIAL...MENTE”
Via F. Crispi, 274 - 90146 Palermo.
E-mail: socialmente@alice.it



ASSOCIAZIONE TALASSEMICI SICILIANI
Via Trabucco 180, 90146 (Pa).
E-mail: info@atesonlus.it; Sito web: www.atesonlus.it



ASSOCIAZIONE VILLA LETIZIA ONLUS
Via Madonna del Riposo n.151, Alcamo.
E-mail: villa.letizia@libero.it



A.S.Tra.Fe (Ass. Siciliana per il Trapianto di Fegato)
Via E. Tricomi n°1 - 90127 e presso “IS.ME.TT.
E-mail: astrafe@libero.it Sito web: www.astrafe.sicilia.it



ATTA ONLUS (Associazione per la lotta al tumore tiroideo ed affini)
Dip. di Endocrinologia Az.Osp. “V. Cervello”, Via trabucco 180, 90146 Palermo.
E-mail: siciatta@tin.it



BONE HOPE ONLUS
Via Trabucco, 180 – 90146 Palermo.
E-mail bonehopeonlus@libero.it



FRATERNITA DI MISERICORDIA “S.M.Kolbe”
Via Palermo 4 , Regalbuto (EN).
E-mail: misericordia.regal@hotmail.it; Sito web: www.misericordie.org



NEAVA (Nuova Era A Viso Aperto)
Ospedale Cervello 2° piano Ed. A - Ospedale dei Bambini
La Casa della Gioia, Corso Tukory, 260- Palermo - La Casa della Solidarietà, via G. Ugdulena, 10- Palermo.
E-mail: neava@libero.it Sito web: www.neava.org



Il progetto “Tutti in rete!”

Programma di sostegno alla reti di volontariato che operano nel settore socio- sanitario.