

appuntiti

N. 9

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %
DCB - Roma - Ottobre 2007 - Anno 5 - N. 9



Associazione
per l'assistenza
sanitaria integrativa
ai lavoratori delle Aziende
del Gruppo Telecom Italia

Coperfina: "La visita del medico" di Jan Steen 1661/1662

Noduli tiroidei

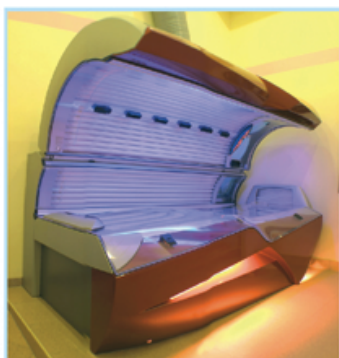
Abbronzati tutto l'anno

**Un occhio alle
"mosche volanti"**

Educazione alimentare

Vita associativa





2
editoriale

4
sanità
Noduli tiroidei.
Una patologia
frequente

8
sanità
Abbronzati
tutto l'anno

13
sanità
Un occhio
alle mosche volanti

17
**campagna di
educazione
saniatria**
Educazione
alimentare

20
vita associativa
Sistema stabile di controlli

23
vita associativa
Il rendiconto annuale
dell'ASSILT

24
vita associativa
Nuova modalità
di spedizione

25
lettere dai soci
Conformità;
Matricola;
Modello RID;
Odontoiatria

Assilt



IL CANTIERE È ANCORA APERTO!

Questo numero di Appunti esce dopo la pausa estiva e dopo l'Assemblea Generale dei rappresentanti ASSILT convocata a Senigallia nel mese di Maggio 2007 per l'approvazione del Rendiconto dell'Esercizio 2006.

Questo incontro istituzionale è un momento importante della vita dell'Associazione, nel quale si selezionano le priorità e si ridefiniscono gli obiettivi possibili, dove si presentano i bilanci, non solo economico patrimoniali, ma anche quelli di verifica dei progetti avviati che rappresentano la soddisfazione del raggiungimento degli obiettivi sociali.

Certamente il percorso di riassetto e di rilancio dell'Associazione, iniziato con l'accordo delle parti sociali avvenuto a gennaio

2005, ha avuto nel 2006 un anno di vita importante e ciò che abbiamo avviato, anche attraverso le nostre assemblee e il contatto con i Delegati, ha fatto riscoprire il gusto della discussione e sviluppato un dibattito appassionato sul valore della nostra Associazione.

Nel 2006 infatti il CdA ha ravvisato l'esigenza di impostare e tracciare le linee del futuro, non limitandole ai traguardi da conseguire nell'anno, ma spingendo lo sguardo ambiziosamente alla fine del mandato degli attuali Organismi, condividendo scelte sulle politiche future dell'Associazione e agendo, con particolare riguardo alle azioni intraprese per il riequilibrio di bilancio, con misure volte al contenimento della spesa a tutela del patrimonio associativo.

I risultati delle elaborazioni e delle analisi svolte inoltre hanno evidenziato la necessità di impostare un piano di interventi sull'area della comunicazione, per migliorare i sistemi di informazione, nonché la definizione di un efficace sistema di controlli sulla legittimità e sulla coerenza delle prestazioni erogate. E' stato impostato anche l'avvio di uno studio per implementare i servizi con innovative e migliori

forme di erogazioni delle prestazioni. Tutti questi interventi nel 2007 sono stati definiti negli aspetti organizzativi ed economici con l'ausilio di specifici gruppi di lavoro formati da componenti del Consiglio di Amministrazione.

E' stato avviato infatti, attraverso modifiche statutarie e delibere operative, un sistema di controlli che porterà nel biennio ad effettuare verifiche sia amministrative, sia di corretta fruizione delle prestazioni in campo odontoiatrico e specialistico con la collaborazione dei nostri Consulenti Nazionali.

Per l'attività di "prevenzione", oltre allo svolgimento delle campagne Allergologica, Dermatologica ed Oncologica in corso, è stata deliberata una campagna di educazione alimentare che interesserà l'intera popolazione attiva e pensionata con un programma che impegnerà tutto il 2008 e che vede interessate tutte le regioni attraverso "il mese dell'alimentazione" con questionari, conferenze, articoli di informazione e un concorso rivolto ai bambini. A tale iniziativa abbiamo dedicato all'interno di questo numero della rivista un articolo specifico.

Nell'area della "comunicazione" sta già al lavoro un gruppo di progetto che dovrà valutare e ridefinire gli interventi volti ad aggiornare tutti gli strumenti della comunicazione interna e dare maggiore accessibilità e trasparenza alle informazioni per i soci a cominciare dal sito Assilt.

Come CdA stiamo costantemente monitorando l'andamento della manovra economica e finanziaria varata dopo i lavori di Baveno, per verificare se, raggiunti gli obiettivi, esisteranno le compatibilità finanziarie per adeguare "in meglio" alcune prestazioni in modo tale da rispondere alle attese degli associati.

In questo cammino per la costruzione del nostro futuro dove pure si sono affrontati ostacoli e incomprensioni ma soprattutto per la strada che ci resta ancora da compiere, possiamo ritenere che il "cantiere è ancora aperto" ma che tutti insieme saremo in grado di affrontare e mettere in campo tutte le strategie utili al mantenimento del grande patrimonio che Assilt rappresenta per i lavoratori, per i pensionati e per le aziende.

È questa la straordinaria forza

di questa Associazione e del suo corpo associativo che anche nei momenti di difficoltà è in grado di contestare ma anche di comprendere, rimanendo vicino ad essa per conquistare un futuro auspicato da tutti.

Clotilde Fontana
Presidente
ASSILT



NODULI TIROIDEI UNA PATOLOGIA FREQUENTE

Le patologie della ghiandola tiroide sono alterazioni che sempre più spesso vengono diagnosticate in fase iniziale e quindi con maggiori possibilità terapeutiche. Il nodulo tiroideo costituisce la più frequente patologia tiroidea e come tutte le malattie della tiroide incide più frequentemente nella donna rispetto all'uomo colpendo circa il 6,4% di quelle con età tra i 30 ed i 59 anni. In realtà probabilmente la sua incidenza è ancor più alta (nei riscontri autoptici si arriva quasi al 50% dei casi) ma non diagnosticata per assenza di sintomatologia. La sua prevalenza nella popolazione generale aumenta progressivamente con l'età e talvolta si accompagna ad un ingrandimento della ghiandola (gozzo). La stragrande maggioranza di essi sono di natura be-

nigna ma ciononostante è una patologia che allarma e che spesso non riconosce un giusto trattamento per mancanza di una diagnosi precisa.

La tiroide è una ghiandola situata nella regione anteriore del collo, davanti e lateralmente alla laringe ed ai primi anelli della trachea. Ha la forma di una farfalla e pesa tra i 15 ed i 20 grammi nell'adulto. Vale la pena ricordare che pur essendo un organo esterno alle principali strutture del collo (esofago, trachea, giugulare, carotide, nervo vago) essa è in rapporto anatomico di vicinanza con due importanti strutture, i nervi ricorrenti e le paratiroidi. Si può perciò intuire quanto sia delicato un intervento sulla tiroide, in quanto la lesione di queste piccole strutture può comportare danni a livello delle corde vocali quando si provoca una lesione dei nervi ricorrenti, mentre si hanno alterazioni del controllo del metabolismo del calcio se vengono rimosse tutte le ghiandole paratiroidi.

La ghiandola tiroidea è costituita da piccole cavità (follicoli) contenenti gli ormoni tiroidei. Questi vengono sintetizzati dalle cellule che circondano i follicoli, quindi riversati nella cavità e ac-

Gli articoli di carattere medico non firmati sono curati dal
Dott. Marco TURBATI
Consulente Sanitario nazionale dell'ASSILT

cumulati sotto forma di una grossa molecola chiamata tireoglobulina, questa, contenente gli ormoni, rimane immagazzinata nei follicoli per vari mesi, la quantità accumulata è in grado di rispondere al normale fabbisogno dell'organismo per tutto questo periodo. Questo è il motivo per cui anche in totale cessazione della sintesi ormonale, la carenza viene apprezzata dopo diversi mesi. Il principale ormone tiroideo è la tiroxina (T4) che deriva da precursori, alcuni attivi come la triiodotironina (T3) altri senza funzione come la diiodotirosina (DIT) e la monoiodotirosina (MIT). Per produrre normali quantità di ormoni è necessario assumere con la dieta circa 1 milligrammo di iodio alla settimana. Gli ormoni tiroidei all'interno del circolo ematico vengono legati a proteine che li trasportano nei tessuti e liberati all'interno di questi. È la forma libera che è biologicamente attiva, perciò quando gli ormoni vengono dosati nel sangue si usa dosare la frazione libera, indicata con FT3 e FT4.

Gli ormoni tiroidei hanno nell'organismo varie funzioni come quella di stimolare la crescita corporea nel bambino, aumentare la reazione dei tessuti alle cateco-



lamine, intervenire nel meccanismo di difesa allo stress... etc. Ma fondamentalmente gli ormoni tiroidei intervengono nella regolazione e controllo dei processi metabolici sovrintendendo alla termoregolazione dell'organismo.

Torniamo adesso ai nostri noduli. Si tratta di una neoformazione rotondeggiante, singola o multipla (gozzo multinodulare), solida o cista (talvolta mista) che può raggiungere dimensioni talvolta anche di qualche centimetro determinando disturbi da compressione sugli organi vicini.

Essi non sono quindi l'espressione di una sregolata funzione

della tiroide (che nella stragrande maggioranza dei casi in presenza di noduli può funzionare perfettamente) ma di una malattia delle cellule, tumorale quindi anche se questa parola fa paura. Chiaramente la stragrande maggioranza dei noduli riconosce una patologia tumorale benigna. Il carcinoma della tiroide è evento raro ed è una neoplasia che se presa in tempo ha grandi possibilità di guarigione. Questo giustifica l'attenzione diagnostica e la diagnosi precoce.

Nella classica distinzione scolastica i noduli si dividono in caldi e freddi. Un nodulo caldo è quello le cui cellule sono funzio-



nanti e quindi producono tiroxina provocando un quadro di ipertiroidismo, un nodulo freddo è formato da cellule inattive e quindi la funzione della tiroide sarà normale. I noduli caldi sono nella stragrande maggioranza dei casi benigni, quelli freddi sono maligni tra il cinque e l'otto per cento dei casi. Per distinguere se un nodulo è caldo o freddo si fa dottrinalmente la scintigrafia della tiroide anche se ad oggi i risultati laboratoristici associati ad una buona ecografia con color

doppler per lo studio della vascolarizzazione rendono quasi superflua questa metodica.

Dovremmo avere a questo punto tutti gli elementi per comprendere come modernamente si gestisce il riscontro di uno o più noduli tiroidei.

In presenza di un nodulo caldo possiamo tranquillizzarci da un punto di vista della malattia neoplastica. Penseremo a curare l'aspetto metabolico o inibendo la formazione di ormoni tiroidei con sostanze idonee (scarsamen-

te efficace) o eliminando chirurgicamente il nodulo o trattando il paziente con l'assunzione di radioiodio in quantità tali da distruggere l'attività cellulare.

In presenza di un nodulo freddo possiamo dare qualche indicazione generica ma è necessaria l'esperienza sul campo di un buon endocrinologo per gestire al meglio tale patologia. L'ipotesi che ci si possa trovare in presenza di un cancro non deve essere demonizzata correndo immediatamente dal chirurgo o sottopo-

nendosi a centinaia di analisi strumentali e di laboratorio spesso costose ed inutili.

Dobbiamo ricordare che:

- I noduli inferiori ad 1 cm specie se liquidi o misti, trovati per caso nel corso di una ecografia (incidentalomi) possono non essere trattati; essi possono essere seguiti con follow-up periodico senza ulteriori accertamenti.

- Possono essere considerati benigni in prima istanza quei noduli che:

- 1) hanno una storia familiare di provenienza da zone gozzigene, con presenza di altri casi di patologia benigna nella famiglia;
- 2) esiste una storia di tiroidite di Hashimoto nella famiglia o di patologia autoimmune;
- 3) esiste una tiroidite concomitante ed il nodulo palpabile è dolente;
- 4) il nodulo è soffice, liscio, mobile;
- 5) l'ecografia mostra tanti noduli, nessuno predominante e la maggior parte liquidi;
- 6) lo studio della vascolarizzazione con color doppler mostra una vascolarizzazione pe-

riferita al nodulo stesso;

- 7) il dosaggio della tireoglobulina è nei limiti della norma (da solo questo dato ha scarso valore diagnostico).

- Devono invece indurre in sospetto quei noduli che:

- 1) siano unici ed isolati;
- 2) insorgano in giovani prima di 20 anni o in anziani dopo i 70 anni;
- 3) i maschi hanno una frequenza doppia rispetto alle femmine di patologia maligna;
- 4) esistono sintomi di disfagia o raucedine;
- 5) il nodulo è duro, irregolare e poco mobile;
- 5) in famiglia vi sono altri casi di cancro alla tiroide;
- 6) il nodulo è vascolarizzato all'interno;
- 7) la tireoglobulina è alta.

Che fare? Nel primo caso l'endocrinologo sceglierà una terapia di attesa monitorizzando l'evoluzione nel tempo con uno studio ecografico, vascolare e con il dosaggio della tireoglobulina. Può essere utile una terapia di sostegno mettendo la tiroide a riposo somministrando levo tiroxina. Nella realtà questa terapia non da tutti è ri-

conosciuta efficace e va saputa fare determinando con esattezza la dose minima efficace ad attuare il blocco ipofisario senza creare problemi di tachicardia ed a lungo andare di ipotiroidismo da mancata funzione autonoma per lunghi periodi. Vi è anche da tenere presente l'aumentata tendenza all'osteoporosi generata da terapie sostitutive improprie. Nel secondo caso la diagnosi deve essere rapida e precisa e s'impone l'esecuzione in mani esperte di un ago aspirato (FNA) che nel caso di negatività va ripetuto sistematicamente specie se il nodulo aumenta di volume nel tempo. Casi dubbi vanno comunque avviati rapidamente al chirurgo.

Va infine ricordata l'importanza della terapia profilattica con sale iodato. In tutti i casi di presenza di gozzo familiare o di provenienza da zone gozzigene è importante sostituire nell'alimentazione quotidiana il sale marino con il sale iodato, ormai facilmente reperibile in tutti i supermercati.

Tale prevenzione è comunque efficace solo se attuata fin dall'infanzia ed in ogni caso prima della pubertà.

ABBRONZATI TUTTO L'ANNO

Un recente studio effettuato su centri estetici i cui clienti utilizzano lampade abbronzanti ha mostrato frequenti carenze nell'utilizzo di questa "terapia" estetica. Mentre lo studio ha mostrato un buon livello di igiene degli ambienti e di confort, ha, viceversa, indicato una carenza nei consigli forniti

agli utenti relativamente ai tempi di esposizione o alla periodicità delle sedute, punto questo estremamente importante per evitare i danni da una sovraesposizione alle radiazioni ultraviolette.

Per comprendere meglio gli elementi della discussione che, dagli anni 70, periodo in cui si è andata sempre più sviluppandosi la "moda" della abbronzatura artificiale, dobbiamo definire alcuni concetti essenziali.

La luce solare si compone di una serie di radiazioni che si presentano con caratteristiche differenti in relazione alla lunghezza d'onda. Delle radiazioni emesse dal sole sulla Terra giungono solo una parte delle radiazioni ultraviolette (UV), i raggi luminosi ed una parte dei raggi infrarossi (IR). I raggi UV in particolare, vengono distinti fra UV-B (B = bassa lunghezza d'onda) e UV-A (A = alta lunghezza d'onda). Gli UV sono invisibili e freddi, gli I.R. sono invisibili e caldi. La differenza fondamentale fra i tre tipi di raggi UV, visibili e I.R. sta nella loro energia. Gli infrarossi sono quelli a più basso livello di energia e si limitano a cedere calore. L'energia dei raggi visibili si traduce nel solo effetto luminoso. I più energetici sono gli UV ma presentano fra loro grandi dif-



ferenze: gli UV-A sono molto meno energetici degli UV-B. Si conoscono raggi ultravioletti ancora più energetici degli UV-B: sono gli UV-C (lunghezza d'onda fra 100 e 285 nm) che, per nostra fortuna, non giungono sulla terra. A circa 20 km di altezza nell'atmosfera, essi vengono infatti filtrati dall'ossigeno; dalla forte reazione energetica che ne scaturisce, prende origine la provvidenziale fascia di ozono.

L'essere umano è un mammifero e, come tutti i mammiferi, dispone di un organo protettivo: la cute. Ma, contrariamente agli animali da pelliccia, non possiede una folta riserva di peli se si esclude la capigliatura (la cui presenza sul capo, data la posizione eretta dell'Umano, ha una precisa funzione difensiva). Nella cute (e nei capelli) esistono delle cellule detti Melanociti preposti alla produzione di un pigmento (Melanina) a seguito di uno stimolo energetico prodotto dai raggi UV-B. Scopo preciso di questo «Servizio Cellulare» è quello di proteggere il nucleo delle cellule epidermiche dall'azione dei raggi ultravioletti. La Melanina infatti va a disporsi a «cappuccio» attorno al nucleo evitando così il diretto contatto fra UV e DNA cel-



lulare. La produzione di Melanina è diversa a seconda delle popolazioni e delle zone terrestri; scarsa in zone vicine ai poli, è massima nelle zone equatoriali. Vi sono anche precise differenziazioni fra la melanina della popolazione negroide, di quella caucasica, e di quella celtica. Per cause genetiche taluni soggetti (gli albinici) pur possedendo le cellule melanogene non sono in grado di sintetizzare Melanina

mancando dei necessari enzimi che avviano il processo di formazione della melanina.

Questa importante reazione difensiva della pelle, che consente di formare il pigmento protettivo, non è immediata ma richiede almeno 72 ore. Parallelamente la pelle reagisce ai raggi UV-B aumentando il suo spessore. Infatti anche un maggior strato di Cheratina aiuta la pelle ad estinguere i raggi UV-B.



La seconda reazione «rapida» è invece provocata dai raggi UV-A. Questi raggi, assai meno energetici degli UV-B ma più penetranti, attraversano l'epidermide e vanno a spegnersi nel derma sottostante. Attraversando l'epidermide provocano un fenomeno ben noto a tutti: la tintarella. Non abbiamo sinora parlato del guaio maggiore connesso con l'esposizione solare: l'eritema, quello che abitualmente è detto «scottatura solare». Ecco quel che succede: i raggi UV-B entrano nell'epidermide e per l'energia

che scaricano fanno «partire» il processo melanogenetico (che si completerà in 2/3 giorni), si attivano quindi delle reazioni chimiche che liberando sostanze giungono sino ai vasi sanguigni ove scatena una reazione infiammatoria, reazione che poi affiora alla superficie nel giro di poche ore, causando quel doloroso stato della pelle detto appunto «eritema solare».

Da quanto indicato si comprende come l'abbronzatura sia una forma di difesa dell'organismo dai danni delle radiazioni ultra-

violette. Gli studi effettuati negli anni hanno mostrato almeno due tipi di danni causati dalla cronica esposizione e cioè la carcinogenesi (induzione di tumori cutanei) ed il photoaging (cioè un invecchiamento precoce e patologico della cute). Per quanto riguarda la carcinogenesi, le radiazioni UV inducono dunque alla formazione di tumori anche in relazione al tipo di pelle. I tumori alla pelle sono rarissimi, ad esempio, nelle popolazioni d'origine africana che pure vivono all'equatore sotto i raggi perpendi-

colari del sole. Al contrario, gli australiani, che vivono più o meno alle stesse latitudini ma hanno una carnagione chiara tradendo la loro origine anglo-sassone, sono, a quanto sembra, la popolazione che nel mondo presenta la più alta incidenza di tumori alla pelle. Riguardo al photoaging siamo soliti descrivere l'invecchiamento naturale della pelle come un insieme di cambiamenti gradualmente che diventa visibile solamente con il tempo, la pelle, usualmente protetta dalla luce solare e dalle altre sorgenti di raggi UVA, mantiene la maggior parte della sua elasticità e un'apparenza di salute. La pelle, invece, danneggiata dai raggi UV o photoaged mostrerà molto prima e in modo più marcato delle rughe, in relazione alla quantità di radiazioni assorbite. Un ultimo chiarimento è quello della differenza fra macchinari a bassa o alta pressione. Questa evoluzione del solarium nel tempo è una distinzione tecnica che il consumatore farebbe bene ad imparare poiché gli insegna a cosa va incontro e quali precauzioni prendere. All'inizio, intorno alla metà degli anni '70, i macchinari a disposizione erano quasi tutti a bassa pressione, cioè lettini a tu-

bi fluorescenti di circa 180 cm l'uno con una potenza di 100 watt a tubo, o di 20/40 watt per le lampade viso. Per fare un esempio, la potenza totale di emissione di un lettino a bassa pressione può variare dunque dai 2000 ai 5000 watt. Altro discorso è l'ormai trionfante abbronzatura artificiale ad alta pressione, i cui risultati in termini di efficienza hanno sbaragliato l'obsoleta bassa pressione, queste sono macchinari a lampade alogene, di dimensioni ridotte ma la cui potenza è assai elevata - da 1000 a 4000 watt per lampadina - fino a raggiungere i 30.000/40.000 watt totali, con grande dispendio di energia. La differenza quindi è che nei lettini a bassa pressione non si fa uso di filtri schermanti poiché già i tubi fluorescenti, contenendo fosfori, 'trasformano' le radiazioni nocive in radiazioni UVA. In altre parole, i raggi che escono dai tubi fluorescenti sono già UVA. L'alta pressione, invece, emette tutti i tipi di Ultravioletti presenti nello spettro di luce, compresi i pericolosi UVC e gli eritematogeni UVB. In questi macchinari, ormai molto diffusi, dunque, sono i filtri schermanti che stabiliscono quali raggi UV passano e quali ven-



gono trattenuti: di norma, gli UVC vengono completamente tagliati e gli UVB in larga misura, trattenuti". Per inciso, una delle ragioni che hanno segnato la fine della bassa pressione è indubbiamente la bassa emissione di UVA, al punto che, per ottenere una soddisfacente abbronzatura al corpo occorrevano non meno di 20 sedute, mentre con l'alta pressione il numero di sedute necessarie sono molto inferiori. Lo studio citato all'inizio ha evidenziato che troppi centri non fornivano indicazioni precise sui tempi di esposizione (lasciando effettuare sedute di durata anche doppia o tripla del dovuto, e non consigliavano corretti tempi tra una seduta e l'altra (sarebbe necessario far passare 72 ore tra una seduta e l'altra per valutare correttamente l'eventuale effetto eritematogeno). In ultimo alcuni consigli che i gestori dei centri dovrebbero sempre fornire ai clienti:

- togliersi eventuali lenti a contatto;
- non adoperare sostanze fotosensibilizzanti prima dell'uso;
- pulire il viso da eventuali trucchi o make-up e soprattutto essere puliti (poiché qualunque impurità sulla pelle se sottoposta alla lampada abbronzante - che è calore e dunque vasodilatatore - penetra nei tessuti sottocutanei);

● non usare farmaci, anticoncezionali o cortisonici durante il periodo del trattamento poiché potrebbero provocare l'emergere di macchie cutanee.

In ultimo, pur se l'attuale legislazione autorizza l'utilizzo di lampade abbronzanti in un centro solarium con la licenza come istituto di bellezza, e sta alle estetiste verificare che vengano rispettate le regole, sarebbe sempre meglio che fosse un sanitario a consigliare e controllare l'utilizzo di queste metodiche, e questo è particolarmente necessario nei casi di soggetti con pelle chiara e facilmente esposti a ustioni solari.



UN OCCHIO ALLE “MOSCHE VOLANTI”



Ormai l'estate trascorsa è un ricordo lontano ma con la mente già corriamo verso la prossima stagione calda che arriverà portandosi dietro quei piccoli problemi che affollano il pronto soccorso oculistici.

L'aumento della luminosità ambientale e la disidratazione del corpo alle temperature più elevate rendono più visibili le famigerate “mosche volanti” (miodesopsie è il termine scientifico). L'origine delle mosche volanti,

che qualcuno riferisce come virgolette oppure filamenti in movimento nel nostro campo visivo, è legata al gel che riempie l'occhio, il vitreo.

La funzione principale del gel vitreale è quella di ammortizzare gli “shock” meccanici indotti dai movimenti oculari e dagli urti in occasione dei traumi. Nostri studi hanno ad esempio dimostrato che negli animali che hanno necessità di competere combattendo con le corna (capre, cervi ...) le proprietà “viscoelastiche” di assorbimento degli urti sono migliori (gel più elastico) che negli animali più tranquilli, come i conigli o l'uomo.

La struttura di questo gel è una delle più interessanti del corpo umano: si tratta di una impalcatura tridimensionale di collagene, all'interno della quale gli spazi sono riempiti da “gomitoli” di acido ialuronico agganciati all'impalcatura attraverso delle proteine specifiche. L'acido ialuronico, nella forma presente nel gel vitreale, lega a se moltissime molecole di acqua, contribuendo a tenere ben distanziati gli elementi portanti dell'impalcatura. Non a caso quindi il vitreo è il tessuto umano a maggior contenuto di acqua. Purtroppo però

Dott. Domenico LEPORE
Dott. Fernando MOLLE
Consulenti Oculistici
dell'ASSILT

i legami dell'acqua sono legami molto deboli e sensibili ai processi ossidativi dell'invecchiamento, che staccano l'acqua dall'acido ialuronico e fanno progressivamente collassare l'impalcatura. Le fibre di collagene assumono quindi la forma di virgolette, filamenti o veri e propri "gomitoli" che navigano nella parte del gel ormai diventata acquosa. La nostra retina percepisce le ombre di questi "corpi mobili" che sono più evidenti quanto maggiore è il contrasto con lo sfondo, ad esempio un foglio di carta bianca, una parete bianca illuminata, un cielo luminoso e grigio. Cercando di metter a fuoco i corpi mobili essi si spostano creando effetti visivi molto fastidiosi. In realtà il fastidio è maggiore quando si fanno lavori "noiosi e ripetitivi" o quando si è più stanchi. Se si è impegnati in attività più piacevoli la loro percezione è più rara, a dimostrazione di una forte "coloritura" psicologica del fenomeno.

Seppur fastidiosi i corpi mobili vitreali sono del tutto benigni e fanno parte del fisiologico invecchiamento del gel vitreale. Tuttavia condizioni (ad es miopia) oppure stili di vita (ad es fumo o

non corretta alimentazione) ne favoriscono l'insorgenza e la evoluzione. In alcuni casi, però i corpi mobili possono comparire improvvisamente in un solo occhio come una ragnatela associata a tante mosche, oppure essere associati alla percezione di lampi luminosi visibili anche in penombra e talmente fastidiosi da non passare inosservati. Questi sono i sintomi collegati ad una condizione chiamata "distacco posteriore di vitreo" nella quale la gelatina vitreale perde il contatto con la superficie interna della retina e collassa improvvisamente verso l'interno della cavità vitreale. Tale situazione è para fisiologica nei miopi e nelle persone sopra i 50 anni ed è, come già detto, in relazione alla disidratazione delle struttura gelatinosa. In tal caso però si deve ricorrere al controllo del fondo oculare a pupilla dilatata. Infatti, il vitreo, nel collassare in avanti, staccandosi dalla superficie retinica, può esercitare su essa delle trazioni che possono in alcuni casi produrre dei veri e propri strappi (rottture) della retina. Le rottture retiniche possono determinare un distacco della retina in pochi giorni. Quest'ultima è una delle patologie oculari più

gravi ed a forte rischio di compromissione delle capacità visive: richiede un intervento chirurgico sollecito per evitare l'evoluzione negativa. Se il paziente, conscio del rischio, si rivolge per tempo ad un oculista o anche al pronto soccorso oculistico, l'eventuale rottura della retina può essere "ricucita" con un trattamento laser, che non richiede ricovero, evitando così il ricorso alla chirurgia. A rischio sono i soggetti miopi, con familiarità per distacco di retina e soprattutto ipertesi, ma nessuno ne è completamente esente.

La conoscenza di questo fenomeno è basilare non solo per evitare le brutte conseguenze su elencate ma anche per tollerare meglio la sua presenza. Ciò è ancora più importante viste le "leggende metropolitane" diffuse sull'argomento.

In particolare non ha senso bere "molto", come spesso viene consigliato. La perdita dell'acqua da parte dell'impalcatura di collagene/acido ialuronico è irreversibile. Bere dunque serve tantissimo per molte altre ragioni ma non è certamente un antidoto contro le "mosche volanti". E' invece necessario reintegrare rapidamente i liquidi per esempio

durante una accaldata partita a tennis o una passeggiata in spiaggia: solo in queste occasioni possono essere utili quei “presidi farmacologici” che altro non sono che degli integratori basati sull'idratazione o antiossidanti.

La soluzione radicale al problema è l'asportazione chirurgica del vitreo (vitrectomia). Questa tecnica chirurgica, che ha fatto passi da gigante negli utilissimi anni, sfrutta la possibilità di entrare nell'occhio attraverso due o più piccole aperture, a volte addirittura piccole quanto un aghino da insulina (25 Gauge) che alla fine non necessitano neppure di sutura. In

queste aperture si inseriscono degli strumenti (vitrectomi) in grado di frammentare ed aspirare il gel vitreale. Tale tecnica non è però priva di rischi di ogni genere: dalle gravissime infezioni intraoculari intra- o post operatorie, che possono condurre a cecità, all'insorgenza post operatoria di un distacco di retina. Inoltre al termine della vitrectomia al posto del gel vitreale resta un liquido isotonico trasparente che verrà poi rimpiazzato da un altro fluido biologico trasparente prodotto dall'occhio stesso, l'umor acqueo. Ovviamente questo liquido non ha nessuna delle proprietà meccani-

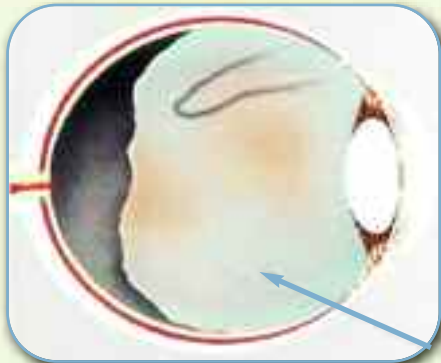
che e biologiche del gel vitreale. Per tale motivo, anche se alcuni colleghi stranieri la utilizzano di routine, la vitrectomia per i corpi mobili vitreali assomiglia un po' al cannone usato per uccidere una mosca dentro casa. La vitrectomia rappresenta il trattamento di elezione quando le opacità vitreali sono molto grandi e dense impedendo la normale visione. Spesso i grossi corpi mobili sono costituiti da coaguli ematici esito di emorragie provocate dalla rottura di vasi anche molto piccoli.

La nuova frontiera della ricerca in questo campo riguarda la spe-

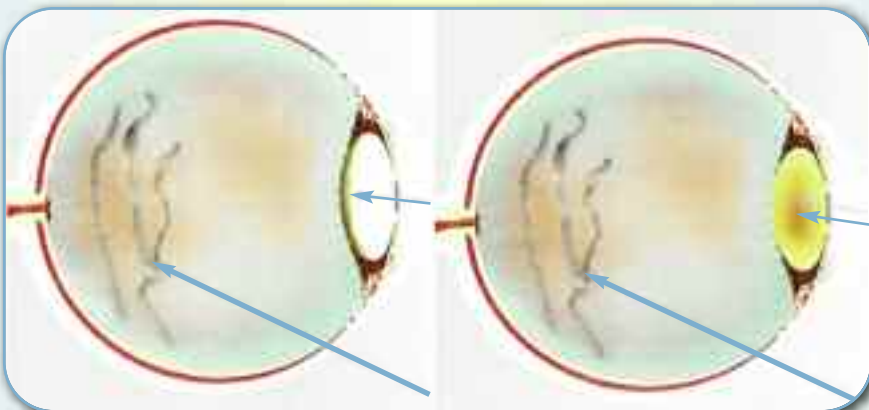


rimentazione di nuovi sostituti del vitreo in grado di riprodurre le proprietà biologiche e meccaniche di quello naturale e dall'ingegneria genetica che consentirà di

modificare le proprietà delle cellule del vitreo, gli ialociti, rimettendoli in grado di produrre il vitreo come accade durante lo sviluppo embrionario dell'occhio.



DISTACCO POSTERIORE DI VITREO (FRECCIA AZZURRA)
CON GROSSO CORPO MOBILE, PERCEPIBILE COME UNA RAGNATELA.



IL CRISTALLINO TRASPARENTE (A SINISTRA) RENDE PIÙ "VISIBILI" I CORPI MOBILI,
MENTRE IL CRISTALLINO OPACO (CATARATTA; A DESTRA) LI RENDE MENO EVIDENTI.

EDUCAZIONE ALIMENTARE: UN IMPEGNO COSTANTE

Sempre di più si sta comprendendo che per ottenere i migliori e più duraturi risul-

tati per il raggiungimento ed il mantenimento del benessere più che intervenire a “danno compiuto” con prestazioni sanitarie, che purtroppo in molti casi sono l’unico mezzo possibile per cercare di recuperare quanto si è perso, è molto più utile modificare gli stili di vita alterati combattendo sia la sedentarietà che l’abitudine al fumo che sviluppando una corretta alimentazione, attività questa che ha una azione trasversale su molteplici stati patologici.

Anche il SSN ha sposato questo concetto; infatti, in maggio sono stati formalizzati i protocolli d’intesa tra il Ministro della Salute Livia Turco, le Imprese, le Associazioni e i Sindacati, per l’attuazione del programma “Guadagnare Salute, rendere facili le scelte salutari”, approvato dal Consiglio dei Ministri e dalla Conferenza Unificata. Obiettivo di tale accordo è quello di sviluppare una vera e propria “Politica delle alleanze” per promuovere insieme stili di vita sani con specifici interventi nell’offerta, nell’informazione e nella pubblicità a garanzia della salute dei cittadini.



In particolare, come si comprende dal documento di sintesi dell'intero progetto il contrasto delle patologie croniche può e deve avvenire potenziando la lotta, a tutti i livelli, dei comportamenti a rischio. I dati scientifici, anche recentemente pubblicati, mostrano quanto le patologie tipiche della nostra società siano correlabili con una alimentazione scorretta in cui l'eccesso di grassi, calorie, proteine e la carenza di frutta, verdura, legumi e pesce, incidano sull'incremento delle patologie cardiovascolari, del diabete, delle alterazioni metaboliche e perfino di alcune forme neoplastiche.

Anche l'ASSILT, in linea con l'impegno sempre svolto nel campo della prevenzione delle patologie di maggior rilevanza sociale, ha dato l'avvio ad una iniziativa dal titolo "ALIMENTAZIONE È SALUTE. UNA CORRETTA AZIONE QUOTIDIANA" che verrà sviluppata entro il 2008, con il supporto scientifico dell'INRAN (l'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione). Questa iniziativa, che realizzerà una serie di attività parallele, consentirà di fornire a tutti gli associati un

aiuto ad individuare e correggere abitudini alimentari alterate. Punti cardine dell'iniziativa saranno:

- Messa a disposizione di un questionario sull'alimentazione e su alcune abitudini di vita, che sarà reperibile

sul sito ASSILT e sull'INTRANET aziendale per i dipendenti ed i loro familiari, mentre verrà inviato a casa a tutti gli iscritti pensionati, al fine di definire un profilo alimentare di ogni partecipante e da cui scaturiranno



dei consigli personalizzati mirati a correggere eventuali errori alimentari.

- Creazione di una pubblicazione educativa che verrà inviata via mail o per posta a tutti coloro che avranno



aderito all'iniziativa compilando il questionario.

- Sviluppo, a nelle varie regioni un programma denominato "mese dell'alimentazione" in cui sia con interventi informativi sull'iniziativa nei luoghi di ristorazione collettiva, sia con incontri pubblici con gli associati, gli specialisti dell'INRAN potranno fornire maggiori indicazioni sui principali aspetti di una alimentazione corretta.
- Creazione, sul portale dell'Assilt, di una area ove verranno presentati articoli e consigli su argomenti legati alla nutrizione.

- Sarà inoltre sviluppato uno specifico intervento con un concorso a premi rivolto ai bambini, fascia di età questa in cui, anche alla luce dei recenti dati che mostrano una importante progressione del problema "Obesità", un corretto percorso educativo garantirà i maggiori risultati per raggiungere e conservare il benessere.

L'illustrazione dell'intera iniziativa, con il calendario degli eventi e lo sviluppo nelle varie regioni, sarà visibile sul portale dell'Associazione ove ogni visitatore potrà trovare tutte le informazioni ricordate.



SISTEMA STABILE DI CONTROLLI

Sull'ultimo numero di Appunti abbiamo avuto la possibilità di presentare ai nostri soci i documenti conclusivi del Convegno Nazionale ASSILT tenutosi a Baveno lo scorso anno e in tale contesto, anche la possibilità di illustrare gli indirizzi scaturiti dai lavori e tra questi, la determinazione ad individuare un sistema di controlli stabile e strutturato, sia sul versante del diritto alle prestazioni, sia su quello della corretta fruizione delle stesse, al fine di salvaguardare la corretta gestione delle risorse dell'Associazione.

Seguendo tale linea di indirizzo il Consiglio di Amministrazione ha avviato nel 2007 le necessarie iniziative volte all'attuazione del sistema che, sul piano regolamentare e di servizio, vedrà l'attività di indirizzo e gestione del processo di controllo garantita dal Consiglio di Amministrazione, anche tramite la figura del

Delegato ASSILT territoriale, e l'attività di supporto organizzativo assicurata dall'unità Welfare di Telecom Italia.

CONTROLLI E VERIFICHE SU BASE AMMINISTRATIVA

Per procedere all'attuazione dei controlli amministrativi sulla titolarità di iscrizione dei familiari a carico dei soci, il Consiglio di Amministrazione ha in primo luogo dovuto chiarire ed integrare alcuni articoli del Regolamento delle prestazioni:

- riguardo l'interpretazione autentica della parola "viventi", di cui al secondo e terzo comma dell'art. 2, il CdA ha ribadito che "vivenza a carico" è la condizione in cui si trovano talune persone mantenute dal socio e che dà diritto al socio stesso all'attribuzione di alcune provvidenze integrative.

Nella fattispecie il CdA ha inteso tutelare, con tale interpretazione della parola "viventi", il diritto all'iscrizione ad ASSILT dei figli maggiorenni che vivono con il genitore separato o che studiano in altra città rispetto a quella in cui vive il genitore e quella dei genitori del socio che non vivono sotto lo stesso tetto.



- Per ciò che riguarda la composizione del “reddito”, di cui al terzo comma dell’art. 2 del Regolamento, il CdA ha definito tale reddito come “reddito fiscale complessivo al lordo degli oneri deducibili”;
- il CdA ha ritenuto utile modificare, inoltre, al quarto comma del predetto articolo regolamentare, l’indice di rivalutazione del limite di reddito dei familiari iscrivibili da “tasso di inflazione consolidato” ad “indice ISTAT (f.o.i.)”;
- sempre nell’articolo 2 è stata prevista, anche la possibilità per ASSILT di verificare la situazione reddituale del familiare iscritto all’Associazione attraverso la presentazione di apposita documentazione.

La procedura che il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto necessario avviare contempla:

- a) di acquisire dagli attuali familiari iscritti maggiorenni la dichiarazione di responsabilità di essere a carico del socio;
- b) di introdurre l’obbligo di presentazione della dichiarazione di responsabilità contestual-

mente alla modulistica di iscrizione per le nuove adesioni;

- per quanto riguarda i controlli sulla titolarità di iscrizione dei pensionati è stato inserito all’art. 3 del Regolamento, l’obbligo di presentazione del certificato di pensione immediatamente dopo la liquidazione del trattamento pensionistico;
- per la conferma annuale dei familiari a carico dei soci lavoratori sarà implementata opportunamente l’area riservata del sito intranet/internet;
- per la conferma biennale dei familiari a carico dei soci pensionati ASSILT si avvarrà di modulistica cartacea.

Sia per i soci lavoratori che per quelli pensionati il sistema di verifiche sarà attivo a partire dal corrente anno.

L’Unità Welfare di Telecom Italia è stata incaricata ad agire in modo tale da assicurare annualmente ad ASSILT una verifica superiore al 4% del totale dei familiari maggiorenni che risultano a carico dei soci.

Nel 2007/2008 ciò avverrà attraverso la verifica dei redditi di un minimo di:

- a) 1.000 figli maggiorenni;
- b) 1.000 coniugi;
- c) 500 altri familiari maggiorenni (genitori, fratelli, ecc.).

Le predette indagini reddituali riguarderanno prioritariamente familiari maggiorenni che hanno fruito di rimborsi consistenti e orientativamente non prima di tre anni, sarà operata una nuova verifica riguardante lo stesso od altro familiare maggiorenne a carico del socio.

CONTROLLI E VERIFICHE SUGLI ASSOCIATI

Per istituire un sistema di verifiche sanitarie che preveda la possibilità di controlli anche in precedenza dell’erogazione dei contributi, il CdA ha opportunamente modificato l’art. 3 del Regolamento aggiungendo al testo “anche preliminarmente al rimborso”.

Tale previsione regolamentare è stata inserita anche sui modd. 17 che accompagnano le richieste di rimborso.

Il CdA ha ritenuto opportuno modificare, inoltre, anche il punto 11) – ODONTOIATRIA delle Norme applicative del Tariffario “... documentazione di spesa dettagliata riportante le prestazioni fruitive e gli elementi

dentari interessati". Tale modifica non consente più ai soci di avvalersi delle sole indicazioni riportate nei preventivi redatti dagli odontoiatri curanti.

CONTROLLI ODONTOIATRICI

A seguito di particolari elaborazioni effettuate dall'Unità Welfare di Telecom Italia, in base ad una griglia di selezione i cui criteri sono stati forniti dal Consulente Nazionale ASSILT, l'Associazione avrà modo di individuare i casi da esaminare.

I Delegati ASSILT territoriali, in concerto con Consulente Nazionale Odontoiatrico e con la struttura Welfare locale, avranno la possibilità di integrare il campione con altri casi, desunti dai report delle pratiche contabilizzate, da sottoporre a controlli prima della effettiva erogazione dei contributi.

Nel primo anno (2007/2008) saranno avviati a verifiche 20-30 associati al mese con l'obiettivo di interessare tutte le regioni geografiche.

A tale scopo sarà costituito un pool di odontoiatri diretti dal Consulente Nazionale Odon-

toiatrico composto da 6-8 professionisti che svolgeranno l'esercizio del controllo attraverso visite mediche atte ad accertare la sussistenza delle prestazioni obiettivamente rilevabili. I criteri di svolgimento delle verifiche saranno resi noti agli iscritti delle regioni interessate attraverso una comunicazione che sarà fatta pervenire tramite e-mail ai lavoratori e trasmessa per posta ai pensionati.

Per coloro che non aderissero all'invito, così come per quanti risultassero con prestazioni difformi rispetto ai consuntivi presentati in occasione delle richieste di rimborso, sarà attivato da parte della struttura operativa il recupero dei contributi erogati (art. 3 del Regolamento delle prestazioni), successivamente alle necessarie delibere del CdA sui singoli casi.

ALTRI CONTROLLI SANITARI

Analoghi controlli saranno avviati anche per i fruitori di "occhiali e le lenti a contatto".

Allo scopo il CdA ha ritenuto opportuno inserire punto 17) delle Norme applicative l'obbligo di presentazione del "certificato di conformità delle lenti acquistate" rilasciato dagli ottici,

unitamente alle documentazioni di spesa relative ed alle prescrizioni specialistiche.

Il CdA ha deliberato l'avvio di verifiche anche su altri aspetti di Regolamento, come ad esempio quelle rivolte a verificare la congruità delle prestazioni diagnostiche erogate, dei farmaci rimborsati ed altre prestazioni previste dalla normativa. Allo scopo il CdA ha validato una griglia di selezione dei casi su base scientifica, che consentirà di accertare anomalie rispetto ai consumi sanitari standard per età, sesso, nucleo familiare, ecc..

Per tali controlli documentali, una volta selezionati i casi da esaminare a cura dell'Unità Welfare di Telecom Italia, provvederà un pool di specialisti incaricati dall'Associazione che opererà presso la Sede Sociale on line con il sistema informativo dell'Unità Welfare stessa.





IL RENDICONTO ANNUALE DELL'ASSILT

Il 25 maggio 2007 l'Assemblea dei Rappresentanti Assilt, riunita a Senigallia, ha approvato il Rendiconto annuale dell'esercizio 2006 i cui dati, illustrati

in sintesi nel riquadro inserito all'interno di questo articolo, evidenziano un disavanzo di 2.048 migliaia di Euro che risulta più contenuto rispetto a quello dell'anno precedente (3.885 migliaia di Euro).

Sul piano economico si è registrato un incremento complessivo dei Proventi di 196 migliaia di Euro ed un decremento complessivo delle Spese di 1.641 migliaia di Euro.

La spesa riferita alle prestazioni sanitarie ordinarie ed alle

STATO PATRIMONIALE (Importi in migliaia di Euro)

ATTIVO			
Disponibilità finanziarie	30.504		
Crediti	9.540		
Immobilizzazioni ed altro	<u>2.452</u>		42.496
PASSIVO			
Fondo riserva ordinario	1.599		
Fondi ammortamenti ed accantonamenti	19.515		
Debiti	<u>23.430</u>		<u>44.544</u>
TOTALE A PAREGGIO			2.048

CONTO ECONOMICO (Importi in migliaia di Euro)

PROVENTI			
Contributi	60.137		
Altro	<u>512</u>		60.649
SPESE			
Prestazioni sanitarie e Medicina preventiva	60.065		
Costi di struttura	<u>2.632</u>		<u>62.697</u>
DISAVANZO DI ESERCIZIO			2.048

iniziative di medicina preventiva costituisce il 96% del totale delle uscite. La voce inerente ai rimborsi per prestazioni è da imputare per il 49,61% a quelle odontoiatriche che, come per gli anni precedenti, costituiscono il primo settore di intervento richiesto dai soci, proprio per i gravosi costi di mercato che caratterizzano le cure medesime e per la carenza del Servizio Sanitario Nazionale in tale ambito.

Rispetto all'esercizio precedente tale voce di spesa risul-

ta inferiore per effetto di due fattori concomitanti: il primo derivante dalla contrazione generalizzata dei consumi, registrata nel secondo semestre 2006, il secondo riconducibile ad una maggiore incidenza dei risparmi attesi a seguito della manovra di contenimento adottata dal Consiglio di Amministrazione da settembre 2006 in linea con quanto deciso nel Convegno di Baveno.

Quest'ultima manovra ha apportato effetti contenitivi anche sulle spese riferite ad altri

capitoli di intervento quali "Occhiali e lenti a contatto" e "Ticket".

Concludendo, va evidenziato che il disavanzo di 2.048 migliaia di Euro è stato coperto con le risorse patrimoniali disponibili per la quota riguardante il finanziamento degli interventi di prevenzione sanitaria (743 migliaia di Euro), mentre la restante differenza (1.305 migliaia di Euro) è stata riportata all'esercizio successivo, in attesa di consolidare il risultato di gestione 2007.

ULTIME NOTIZIE ULTIME NOTIZIE ULTIME NOTIZIE ULTIME NOTIZIE

NUOVI COMPONENTI DEGLI ORGANISMI ASSOCIATIVI

Informiamo i lettori che l'Ing. Angelo Landriani, Consigliere di Amministrazione ASSILT dal 2005, ha assunto la Vice Presidenza dell'Ente in sostituzione del Dr. Vincenzo Armaroli che ha lasciato Telecom Italia dal mese di luglio scorso.

Il Consiglio sarà integrato – su nomina aziendale – con il Dr. Lamberto D'Ettore che assumerà la carica di Consigliere.

Sul territorio, invece, nella funzione di Delegato ASSILT, si sono avvicendati ad Enrico Bellocchio e Antonio Martinello, Anna Vera Morganti nel Collegio 2 e Martina Cecchini nel Collegio 3. La redazione di Appunti vuole ringraziare tutti i componenti uscenti per la dedizione ed il contributo professionale speso a favore dell'Associazione in questi anni ed augura ai nuovi incaricati un buon lavoro.

NUOVA MODALITÀ DI SPEDIZIONE

Da questo numero di Appunti è stata adottata una nuova metodica di spedizione. Infatti solamente i soci pensionati hanno ricevuto a casa la rivista in formato cartaceo mentre per i soci dipendenti, avvisati per email sulla propria casella di posta elettronica aziendale, la rivista sarà disponibile sul sito dell'ASSILT (www.assilt.it).

Questo permetterà di stamparla ovvero di salvarsi alcuni articoli ritenuti più interessanti.

Naturalmente tale metodica potrà essere adottata dal prossimo numero anche per quei soci pensionati che ne facciano richiesta attraverso la registrazione della propria email sul sito dell'Associazione come già avviene per alcuni di loro per l'invio di tutte le comunicazioni Assilt.

Qui di seguito viene indicato il percorso da seguire sul sito per l'inserimento:

- 1) Connettersi a Assilt on line tramite User e Password
- 2) Nel menu a destra, scegliere 'Sistema di comunicazione delle notifiche' (email sms)
- 3) Scegliere 'Modifica'
- 4) Inserire nel campo e-mail, l'indirizzo email sul quale si vogliono ricevere le notifiche
- 5) Cliccare sul flag "Utilizzare email per invio notifiche" e poi confermare.

Se non si è iscritti ancora a Assilt-on line, bisogna prima registrarsi (*tasto 'registrati' in alto a destra della home page di Assilt.it*) e poi proseguire con i punti da 1 a 5.

CONFORMITÀ

La Sig.ra D.R.M. di Salerno, ci ha scritto chiedendoci chiarimenti circa il certificato di conformità che viene richiesto per l'erogazione dei contributi previsti per l'acquisto di occhiali da vista.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Associazione ha ritenuto opportuno integrare la documentazione già prevista per l'erogazione dei contributi per l'acquisto di protesi oculistiche (prescrizione del medico oculista in originale, ricevuta di spesa dell'ottico) con il certificato di conformità delle lenti acquistate.

Tale certificato descrive le caratteristiche delle lenti da vista fornite e deve essere richiesto all'ottico al momento dell'acquisto della protesi stessa.

In mancanza di tale documento, che convalida l'acquisto di lenti da vista, ASSILT non riconoscerà nessun contributo.



MATRICOLA

La Sig.ra L.M. di Pavia, lamenta il mancato invio della matricola ASSILT alla casella di posta elettronica personale. Essendo necessaria tale matricola per accedere al numero verde nazionale 800-462-462 ci chiede come poter ottenere tale informazione.



La matricola ASSILT è la chiave per accedere sia al numero verde nazionale 800-462-462 sia alle informazioni contenute sul portale dell'Associazione www.assilt.it.

Le informazioni che si possono ottenere sono di carattere amministrativo e sanitario. Per garantire la loro riservatezza è necessario conoscere la propria matricola ASSILT e ideare una password (sei caratteri numerici) che può essere modificata dal socio anche ad ogni accesso.

L'Associazione ha trasmesso a tutti i soci una comunicazione contenente la matricola ASSILT (mail per i soci lavoratori, lettera per i soci pensionati che, se dimenticata o smarrita, può essere fornita nuovamente soltanto all'interessato).

I soci lavoratori, per poter essere identificati, possono richiederla dalla propria casella di posta elettronica aziendale alla casella di posta

matricolario@assilt.it.

I soci pensionati, invece, devono inviare una richiesta scritta alla propria struttura operativa territorialmente competente la quale provvederà a trasmetterla per posta, nel più breve tempo possibile.

MODELLO RID

Il Sig. I.M. di Roma ci chiede cosa deve fare per poter pagare la quota associativa annuale con la Sua Banca.

Il sistema di pagamento delle quote associative può essere modificato in qualsiasi momento dell'anno attivando il recupero permanente sul proprio conto corrente bancario (Rid).

Il Rid deve essere compilato in maniera corretta e in tutte le sue parti (Codice Azienda creditrice, Codice identificativo del socio di 16 numeri, ecc.), portato alla propria banca per la parte di pertinenza (CAB, ABI e CONTO) e per la relativa acquisizione.

Successivamente, una copia del modello deve essere inviata alla struttura Telecom Italia Welfare di appartenenza. Le coordinate bancarie contenute nel modello verranno utilizzate anche per l'accredito dei rimborsi dovuti.

Annualmente ASSILT comunica ai propri iscritti il valore della quota associativa e la data dei recuperi che verranno effettuati sui conti correnti bancari.

Il modello RID è reperibile presso gli sportelli bancari oppure sul portale dell'Associazione.

Vista l'importanza della corretta dei dati che devono essere inseriti in tale modello, è consigliabile, ove possibile, l'utilizzo del sito web www.assilt.it "Rid –

on line". Digitando la propria matricola ASSILT ed una password di 6 caratteri numerici (le stesse utilizzate per accedere al numero verde nazionale 800-462-462 oppure ai servizi interattivi) si accede al modello Rid precompilato in tutte le parti esclusa soltanto quella strettamente riservata alla Banca.

ODONTOIATRIA

Il Sig. M.F. di Palermo, ci chiede il motivo per cui l'Assilt ha respinto la ricevuta di spesa del dentista alla quale aveva allegato il preventivo di spesa dettagliato.

Non è stato possibile liquidare la fattura inviata dal socio alla propria struttura territoriale poiché riportava l'indicazione "prestazioni come da preventivo allegato" e dal 1° luglio scorso, ASSILT riconosce contributi per cure odontoiatriche soltanto se la documentazione di spesa indica il dettaglio delle prestazioni eseguite.

Il preventivo di spesa è un modello che, comunque, è utile far compilare al medico in quanto riassume le prestazioni odontoiatriche per le quali ASSILT riconosce un contributo oltre ad utili indicazioni circa la normativa che ne regola l'erogazione stessa (esem-



pio: limiti temporali per ottenere nuovi contributi per lo stesso elemento dentale).

Il preventivo odontoiatrico non può, però, sostituire la ricevuta di spesa che deve indicare la singola prestazione eseguita, l'elemento dentale trattato ed il relativo costo.

Gli iscritti interessati
ad affrontare problemi
di carattere sanitario
e/o associativo, possono scrivere
alla Redazione
agli indirizzi riportati nel sommario,
o mandare una e-mail
al seguente indirizzo:
appunti@assilt.it

