

appunti

N. 10

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %
DCB - Roma - Dicembre 2007 - Anno 5 - N. 10



Assilt

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

**Vaccinarsi
contro il tumore**

L'oro blu

**Quando la staffa
perde il movimento**

Donare la vita

Vita associativa



2
editoriale

4
sanità
Vaccinarsi
contro il tumore

8
sanità
L'oro blu

12
sanità
Quando la staffa
perde il movimento

15
sanità
Donare la vita

19
vita associativa
Buone notizie

30
lettere dai soci
Lenti monouso;
Matricola ASSILT;
Prontuario farmaci;
Ticket

Assilt



AUGURI PER L'ANNO CHE VERRÀ!

Questo numero di Appunti esce a cavallo tra la fine del 2007 e l'inizio del 2008.

Come C.d.A. abbiamo voluto aprire nel migliore dei modi il nuovo anno varando una serie di misure migliorative al Regolamento delle prestazioni che avranno - appunto - decorrenza 1° gennaio 2008.

L'anno che termina lascia questioni ancora aperte e cambiamenti che sono ancora in fase di ultimazione. Ci auguriamo che porti via con se le difficoltà e i momenti non facili, sia essi di natura politica che nel rapporto con gli associati, che come Associazione abbiamo dovuto affrontare.

La manovra economico-finanziaria varata a luglio 2006 e

qualche ritardo sui programmi di rilancio di ASSILT, hanno caratterizzato non sempre al meglio il 2007; tutto ciò non ci ha comunque scoraggiato, anzi, ci ha spinto a monitorare ancor di più le attività associative nei loro aspetti economico-finanziari e di servizio, allo scopo di poter intervenire, come è avvenuto, non appena la condizioni lo avessero consentito per rispondere sia alle esigenze degli associati che alle loro attese.

Infatti, attraverso approfondimenti e verifiche, alle quali hanno collaborato anche i nostri Consulenti Sanitari Nazionali, il Consiglio di Amministrazione ha potuto deliberare interventi che, senza mettere in discussione l'analisi e la struttura della manovra varata a luglio 2006, potessero consentire il rilancio della domanda sanitaria interna - sensibilmente diminuita nel 2007 - anche attraverso utili semplificazioni normative e procedurali.

Le innovazioni introdotte (che avrete modo di approfondire all'interno nell'articolo "Buone Notizie!") si concretizzano principalmente in un adeguamento dei valori di rimborso e nella semplificazione di ta-

lune normative che riguardano prestazioni sanitarie alle quali sono interessate ampie fasce di popolazione assistita, come quella dei bambini e degli anziani, con particolare riguardo alle spese per Ticket, per l'Odontoiatria e in generale, per quelle prestazioni riferite a patologie gravi che determinano per gli associati difficoltà non soltanto economiche. Tutto ciò avendo riguardo al tema della prevenzione, che resta uno dei principali obiettivi istituzionali da perseguire.

Le attività ASSILT del 2008 non saranno contraddistinte soltanto dalla manovra migliorativa delle prestazioni offerte, siamo convinti che nel nuovo anno ci siano tutte le condizioni per mettere in campo nuove iniziative con l'obiettivo di far vivere e conoscere meglio l'ASSILT e la sua primaria finalità che è quella della tutela della salute dei lavoratori e dei loro familiari.

Sicuramente, per coloro che l'ASSILT l'hanno fondata e sostenuta, sarà soltanto una "spolveratina nei ricordi", ma per i giovani e per i lavoratori interessati alle tante dinamiche aziendali intervenute nel Grup-

po, credo che ci sia l'esigenza di far percepire e di far conoscere fino in fondo l'Associazione, nei suoi valori fondanti, che sono la solidarietà e la partecipazione, e nel suo modello, che è fortemente integrativo del SSN e comprendente anche attività di educazione e prevenzione sanitaria.

Ritengo che ASSILT abbia rappresentato negli anni un esempio nel variegato mondo dell'Assistenza Sanitaria Integrativa, sia per la qualità e l'ampia tipologia delle prestazioni rese, sia per le molteplici attività rivolte ai soci. Senza apparire autocelebrativi, una maggiore conoscenza dell'offerta del Fondo consentirà sicuramente agli iscritti di apprezzarne la positività rispetto ad altre soluzioni che vengono avanti.

La Campagna di Educazione Alimentare, la Campagna di prevenzione con il vaccino contro il Papilloma Virus, il nuovo sito assilt.it che si renderà più fruibile e interattivo, ci impegneranno sin dai primi mesi del 2008 e rappresenteranno solo una parte del lavoro che anche insieme alle Parti Sociali ci attende.

Per il momento consentitemi

di ringraziare tutti coloro che anche nelle difficoltà lavorano ogni giorno insieme a noi per lo sviluppo dell'Associazione: i Componenti dei nostri Organismi e Uffici, i Consulenti, i tantissimi associati che rappresentano il vero fulcro del Fondo, e di rivolgere a essi, a nome del Consiglio di Amministrazione e del Comitato di Redazione di "Appunti", un **CALOROSO AUGURIO** di un 2008 ricco di serenità, prosperità e salute.

Clotilde Fontana
Presidente
ASSILT



VACCINARSI CONTRO IL TUMORE

Nel corso della Conferenza stampa di presentazione della Campagna 2007

per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, promossa dall'Osservatorio Nazionale della Salute della Donna (ONDA), il Ministro della Salute ha delineato l'impegno per la prevenzione di questa forma neoplastica. Essa è ancora troppo diffusa nel nostro paese, basti pensare che ogni anno, in Italia, vengono registrati 3500 nuovi casi, e ben 450.000 nuovi casi in tutto il mondo. Questa patologia si presenta con 2 picchi di maggior incidenza nelle varie età: un primo tra le donne di 30-35 anni, ed un altro (di minor evidenza) intorno ai 60 anni.

Questa neoplasia, però, ha due caratteristiche peculiari, infatti:

- è il primo tumore in cui sia sta-

to identificato, in modo incontestabile, la causa virale (l'agente è l'HPV cioè il Virus del Papilloma Umano);

- è il prototipo del tumore prevenibile in virtù del periodo pre-canceroso, che è prolungato nel tempo, identificabile ed aggredibile con efficaci mezzi terapeutici.

I tumori maligni dell'utero si distinguono in due grandi categorie a seconda della parte dell'organo interessata:

- il tumore del collo dell'utero (o cervice), che è la porzione più esterna dell'organo e maggiormente esplorabile attraverso il canale vaginale;
- il tumore del corpo dell'utero.

Il tumore della cervice è in genere un carcinoma, cioè un tumore che origina dalle cellule di rivestimento (epitelio) dell'organo. Sembra che una storia di promiscuità sessuale con numerosi rapporti iniziati in età precoce sia un fattore predisponente; anche frequenti infezioni vaginali e del collo uterino possono determinare un aumento del rischio. I primi sintomi di un carcinoma della cervice sono costituiti da sanguinamenti irregolari spesso aggravati dai rapporti sessuali.

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

Il cancro al collo dell'utero rappresenta la quarta neoplasia per frequenza nella popolazione femminile del mondo occidentale dopo il cancro della mammella, del colon-retto e dell'endometrio.

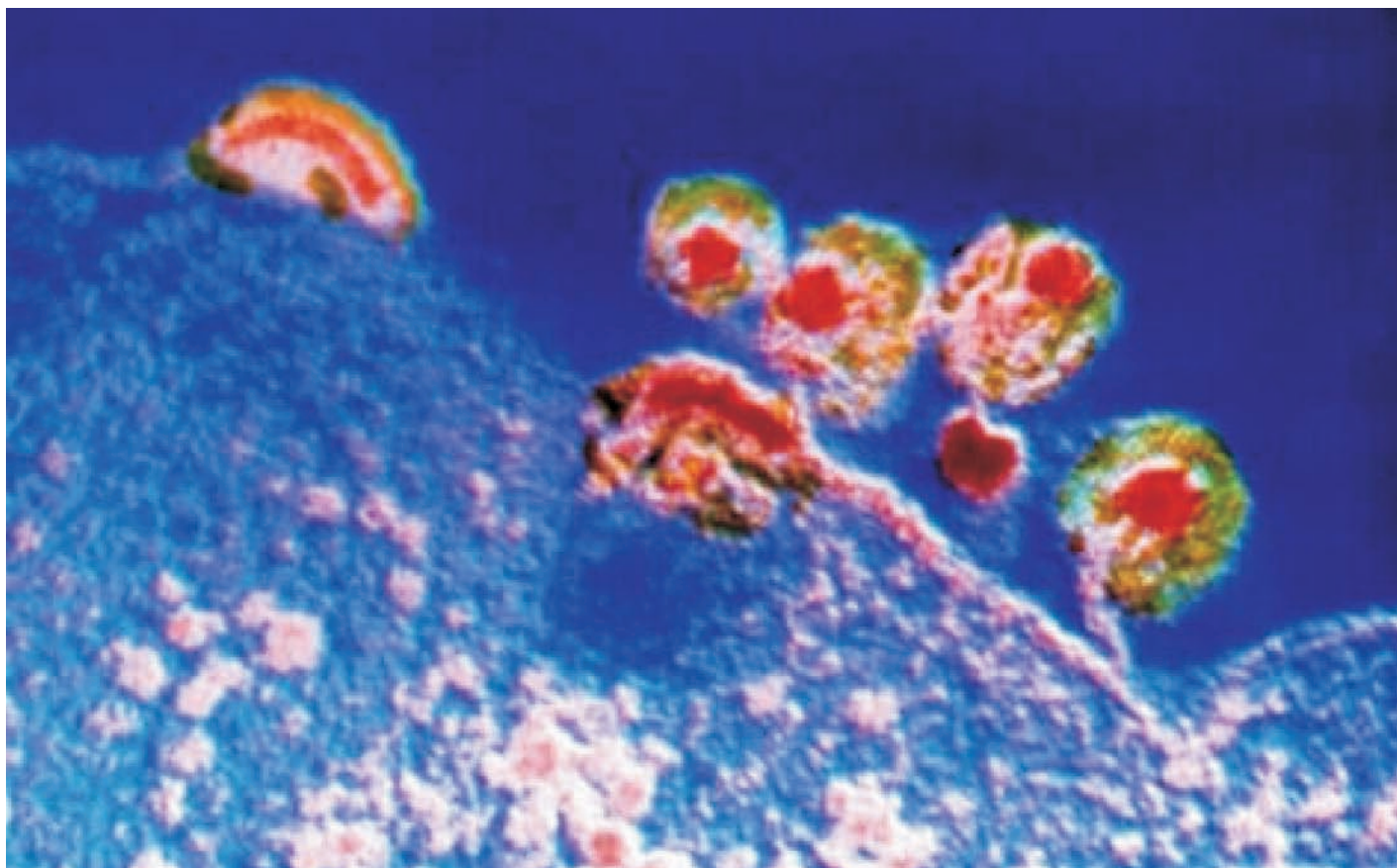
Oggi è certamente possibile compiere una diagnosi precoce, infatti da tempo è noto che con un esame estremamente semplice, e fortunatamente diffuso nella popolazione italiana, è possibile porre la diagnosi in fase presintomatica intervenendo senza costringere ad interventi demolitivi. Il Pap-test rappresenta la tecnica che più di ogni altra, durante il 20° secolo, si è rivelata efficace negli screening per la prevenzione oncologica. Oggi possiamo affermare con forza che, globalmente, "il cancro della cervice uterina è una malattia delle donne che non sono adeguatamente screenate" ed anche che "non eseguire almeno un Pap-test nel corso della vita riproduttiva rappresenta un rilevante fattore di rischio per il cancro cervicale". Il Pap-test è un esame citologico proposto per la prima volta da Papanicolaou nel 1943. Esso ha il compito di valutare la normalità delle cellule del collo dell'utero o, al contrario, di individuare le pa-

zienti che sono affette da lesioni del collo dell'utero non ancora di tipo tumorale, ma con potenzialità evolutiva in senso francamente neoplastico. Tali lesioni vanno sotto il nome di Displasia. Il riconoscimento microscopico di tali lesioni (che non sono valutabili clinicamente e macroscopicamente) consente il loro trattamento, con interventi chirurgici molto limitati, e quindi conservativi della funzione dell'utero, impedendo così la loro degenerazione in senso neoplastico. Si viene così ad attuare una vera prevenzione del cancro del collo dell'utero.

Il consiglio del "Codice europeo contro il cancro" è di eseguire un Pap-test ogni tre anni dopo i 25 anni di età, anche se altre società scientifiche consigliano controlli più ravvicinati e con il primo controllo dopo il periodo di inizio della attività sessuale.

Grazie alla diagnosi precoce, che permette di individuare le alterazioni tumorali delle cellule prima che compaiano i sintomi clinici, i tassi di mortalità sono fortemente diminuiti, tanto che in Italia, negli ultimi 35 anni, il tasso di mortalità tra le donne di età inferiore ai 50 anni è diminuito di circa il 70%. Il calo risulta, invece,





inferiore tra le donne di età più avanzata. L'insorgenza del tumore al collo dell'utero è legata alla presenza di virus Papilloma (HPV Human Papilloma Virus); esistono diversi tipi di HPV, quelli legati a questo tipo di cancro appartengono a sottogruppi definiti ad alto rischio. L'infezione da HPV sembra precedere di molti anni l'insorgenza di una patologia pretumorale. Il virus del Papilloma umano si trasmette per via sessuale, e il rapporto tra la presenza del virus e il tumore al collo dell'utero è molto stretto; quest'ultimo, infatti, compare quasi esclusiva-

mente in donne che hanno un'infezione HPV.

Le lesioni da Papilloma sono comunque frequenti (si ritiene che almeno il 75 % delle persone che hanno o hanno avuto un'attività sessuale presenteranno un'infezione da HPV) e nella maggior parte dei casi scompaiono autonomamente; solo una piccola parte delle infezioni, se lasciata a sé, progredisce verso il cancro. In ogni caso, molto tempo prima dell'insorgenza del tumore compaiono lesioni pretumorali: proprio perché è ormai accertato il legame tra l'infezione da virus

HPV e le successive lesioni pretumorali queste lesioni sono quelle ricercate dagli screening, poiché su queste si può intervenire. Da qui l'importanza di prendere parte a tali campagne, infatti oggi in concomitanza con il classico Pap-test si effettua anche la ricerca del virus HPV.

Il nuovo strumento che, però, ha radicalmente cambiato, e cambierà, la prevenzione della malattia è il vaccino contro il virus HPV; infatti se si riuscirà ad impedire l'infezione il numero di donne che andrà incontro al tumore crollerà in modo importantissimo.

Inoltre dalle sperimentazioni in corso si è visto che donne vaccinate, anche se successivamente infettate dal virus, non vanno incontro a degenerazione cellulare. Tale vaccino agisce specificatamente contro i 4 sottotipi di virus HPV che hanno mostrato un effetto oncogeno, quindi pur restando il rischio di una infezione con gli altri sottotipi di HPV, viene ad essere abbattuto il rischio di una degenerazione neoplastica. Ecco il motivo per cui è il SSN ha deciso di garantire a tutte le ragazze di 12 anni di età la possibi-

lità di ricevere il nuovo vaccino. Il ciclo completo si basa su 3 dosi di vaccino che, se regolarmente somministrate garantiranno una copertura pressoché totale dall'infezione. In considerazione, della importanza di questo intervento che però, come detto, garantirà la vaccinazione solo per le ragazze dell'età di 12 anni l'ASSILT ha deciso di intraprendere una iniziativa di prevenzione sanitaria, garantendo a tutte le associate di età compresa tra i 13 ed i 18 anni, il rimborso per il costo del vaccino. Con questo mezzo

sarà quindi possibile sia ridurre in modo drastico il rischio sia di andare incontro ad una così grave patologia, sia abbattere la possibilità di essere colpiti da una infezione molto frequente.

Quindi buone notizie per quanto riguarda la prevenzione ricordando sempre comunque di effettuare periodicamente il Pap-test per scoprire altre eventuali infezioni o lesioni in una fase precoce, sempre con l'obiettivo di prevenire le patologie che così grave influenza hanno sulla qualità della nostra vita.



L'ORO BLU

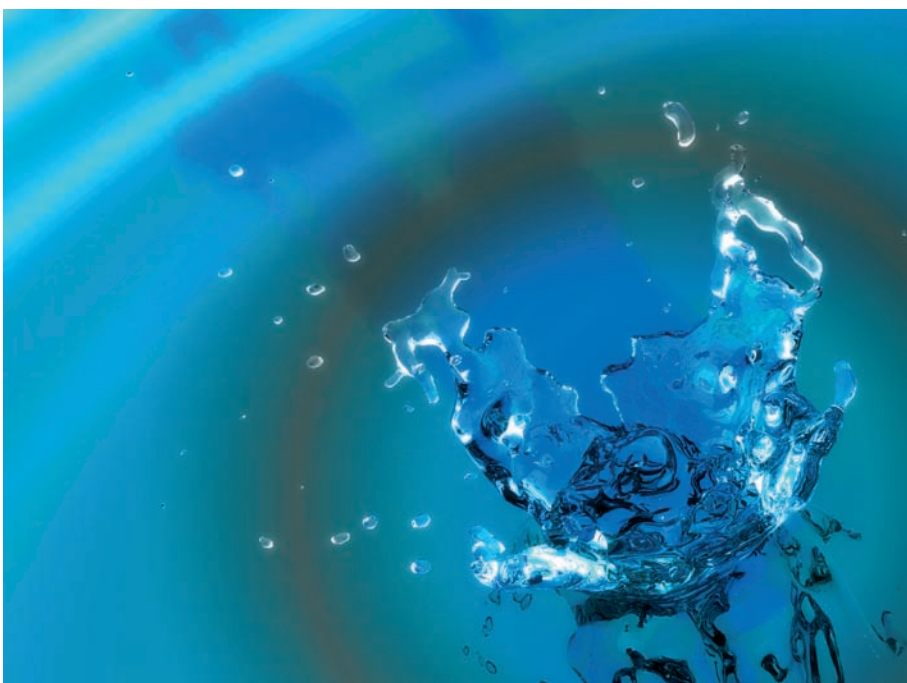
Il World Water Development Report dell'UNESCO nel 2003 indica chiaramente che nei prossimi vent'anni la quantità d'acqua disponibile per ogni persona diminuirà del 30%. Il 40% della popolazione mondiale non può permettersi il lusso dell'acqua dolce per una minima igiene. Oltre 2,2 milioni di persone sono morte nel 2000 per malattie causate dall'acqua inquinata. Nel 2004 l'organizzazione di carità britannica "Water AID"

ha calcolato che un bambino muore ogni 15 minuti per via di malattie contratte dall'acqua facilmente prevenibili. Il problema è stato peraltro affrontato all'Earth Summit già nel 1992, che portò tra le altre cose, all'istituzione della Giornata Internazionale dell'Acqua.

Queste brevi informazioni possono aiutare a capire in minima parte l'importanza per ognuno di noi del liquido che è alla base della vita.

L'acqua rappresenta circa il 60% del peso corporeo di un adulto e l'80% di quello di un bambino. Durante la giornata, questa acqua varia continuamente in quantità e concentrazione: a riposo e soprattutto in movimento, sono abbondanti le perdite idriche dell'organismo: circa 2-2.5 litri al giorno. L'eliminazione avviene soprattutto con la respirazione, l'urina, la sudorazione e le feci.

Elemento indispensabile per la vita e la salute, l'acqua presiede a molte funzioni fondamentali del nostro organismo: regola la temperatura corporea, facilita i processi digestivi di trasporto e assorbimento delle sostanze nutritive, entra in tutti i processi metabolici dell'organi-



smo, favorisce la diuresi e quindi l'eliminazione dei liquidi e delle sostanze metabolizzate. Quando si ha sete si beve per soddisfare un'esigenza dell'organismo che il cervello trasforma in un segnale ben definito, anche se andando avanti con gli anni questo segnale tende ad affievolirsi, e quindi gli anziani dovrebbero bere ancor prima di sentirne l'impellente necessità. Per mantenere in equilibrio il bilancio idrico, le perdite vanno reintegrate con l'apporto di acqua, che deve essere rimpiazzata con la stessa velocità con cui viene eliminata: nell'adulto il fabbisogno idrico giornaliero è di circa 2-2.5 litri, di cui la maggior quantità (un litro e mezzo circa) viene fornita dall'acqua stessa e la restante parte dall'acqua contenuta in alimenti e bevande (frutta, verdura, caffè, succhi di frutta ...). L'ideale è bere almeno un litro/un litro e mezzo di acqua durante la giornata e non solo quando si ha sete. Naturalmente chi fa sport, chi lavora al caldo o chi suda molto ha bisogno di quantità maggiori di acqua.

La quantità giornaliera varia con il clima, lo stile di vita, l'età e l'alimentazione; è importante



che non scenda al di sotto di circa 1 litro al giorno: se il quantitativo è insufficiente compaiono i sintomi di disidratazione, affaticamento dei reni, secchezza della pelle e torpore. Il colore delle urine può rivelare se si beve a sufficienza: il giallo paglierino indica che tutto è OK, il giallo scuro vuol dire che si beve troppo poco.

Meglio bere a piccoli sorsi ed in più riprese. Mai bere troppo e tutto insieme, e soprattutto per scongiurare congestioni (rischio elevato quando si è accaldati) mai bere acqua gelata troppo velocemente. La maggior sensazione dissetante dell'acqua fredda è apparente e

momentanea: dopo poco, per la sudorazione, compare nuovamente il senso di sete. E' preferibile bere acqua a temperatura simile a quella corporea.

E' buona abitudine bere uno o due bicchieri d'acqua al mattino appena svegli e uno o due la sera prima di coricarsi. Va bene bere a stomaco vuoto prima dei pasti, specie se si segue una dieta, perché l'acqua riempie lo stomaco e diminuisce l'appetito. Si può bere anche durante i pasti, purché si mastichi bene e non si beva in quantità eccessive. Fino a mezzo litro di acqua durante i pasti non interferisce con la rapidità o la qualità della digestione e si può pertanto

tranquillamente bere.

Gli italiani sono tra i maggiori consumatori al mondo di acque minerali, anche per la importante presenza sul nostro territorio di questo “prodotto”.

Le acque si chiamano minerali quando vengono riconosciute tali dal Ministero della Salute, attraverso analisi chimico-fisiche e microbiologiche (su composizione, purezza e qualità) che determinano le caratteristiche salienti dell’acqua.

Premesso che tutte le acque potabili contengono sali, la legge considera “minerali” quelle che originando da una falda sotterranea, hanno caratteristiche igieniche particolari (microbiologicamente pure) e proprietà favorevoli alla salute.

Qualsiasi trattamento chimico che alteri la composizione dell’acqua è vietato: le acque minerali devono essere batteriologicamente pure e prive di inquinanti; devono poi essere imbottigliate come sgorgano dalla sorgente. L’unico trattamento eventualmente consentito è l’aggiunta di anidride carbonica per renderle gassate.

Si differenziano dall’acqua potabile del rubinetto, che può essere prelevata da laghi, fiumi

o falde superficiali e può essere sottoposta a trattamenti (ad esempio l’aggiunta di cloro).

Le caratteristiche e le proprietà salutari dipendono dalla fonte di provenienza e dai sali minerali che vengono trascinati durante il lungo cammino sotterraneo attraverso le rocce, prima di sgorgare in superficie.

In base al tipo di minerali in esse disciolti, indicati come “residuo fisso” (cioè la quantità di sali minerali depositati da un litro di acqua fatto evaporare a 180°), le acque minerali vengono classificate come:

Minimamente mineralizzate se hanno un contenuto di sali minerali inferiore a 50 milligrammi per litro; si tratta di acque “leggere” che in quanto povere di sali minerali favoriscono la diuresi e facilitano l’espulsione di piccoli calcoli renali.

Oligominerali quando hanno un contenuto di sali minerali non superiore ai 500 milligrammi per litro. In virtù dei pochi sali minerali presenti, sono ottime acque da tavola, adatte ad essere bevute quotidianamente; inoltre svolgono un’ottima azione diuretica e contengono poco sodio.

Minerali: il residuo fisso è

compreso tra 500 e 1000 milligrammi (1 g) per litro. Contengono una percentuale consistente di sali minerali e pertanto non devono essere bevute in quantità eccessive (fino a un litro al giorno), alternandole con acqua oligominerale. Hanno applicazioni diverse a seconda del tipo di sostanze in esse presenti (calcio, zolfo, ferro, magnesio, bicarbonato...).

Ricche di sali minerali se: il residuo fisso è di oltre 1500 milligrammi per litro. Sono molto ricche di sali, pertanto devono essere bevute specificamente a scopo curativo e su consiglio medico. Si acquistano in farmacia, ma alcune si trovano anche nei supermercati.

Le bottiglie di acqua acquistate devono essere conservate in maniera corretta e cioè in luogo fresco, lontano ed al riparo dalla luce e dal calore del sole (non lasciare le bottiglie in balconi o cortili soleggiati) poiché una lunga esposizione al calore del sole può alterare l’acqua che ingerita potrebbe disturbare l’equilibrio della flora batterica. Come detto meglio sarebbe bere acqua a temperatura ambiente, ma se si preferisce fredda, si consiglia di

tenere l'acqua in frigorifero sempre chiusa con il tappo, soprattutto quella minerale gasata, sia per non perdere il potere frizzante sia per evitare che prenda un cattivo sapore assorbendo gli odori degli altri alimenti del frigorifero.

Oggi le acque minerali han-

no assunto una così alta importanza che, se andate a Crodo, in provincia di Verbania potete visitare il Museo Nazionale delle Acque Minerali Carlo Brazzorotto, e in alcuni ristoranti di livello già esistono dei "sommelier" con una particolare competenza nell'abbina-

mento delle acque al cibo. L'associazione dei Degustatori delle acque minerali ha perfino stilato un decalogo che forse per chi non è addetto potrà anche sembrare eccessivo, ma certamente non lo è per chi ricorda sempre che l'acqua è il vero "oro blu".

10 REGOLE D'ORO PER GUSTARE L'ACQUA

Acquistare (non più l'acqua ma le acque) pensando ad un corretto abbinamento ai propri piatti.

Custodire le confezioni al riparo dalla viva luce e da fonti di calore, in locali idonei per la perfetta conservazione del prodotto.

Maneggiare le confezioni con cura al fine di evitare danni alle etichette, al tappo, al contenitore stesso, scartando le confezioni non più integre o prive di etichette.

Presentare ai clienti la bottiglia nella sua confezione originale, illustrandone le caratteristiche.

Stapparla al tavolo, avendo cura di non danneggiare il collo della bottiglia.

Si suggerisce una temperatura attorno ai 10° per le effervescenti e sui 12° le piatte.

E' preferibile utilizzare capaci bicchieri di cristallo sottile, liscio, incolore e trasparente. Per le effervescenti con gambo e base, per evitare un contatto con le mani che potrebbe riscaldare l'acqua.

Evitare l'impiego di ghiaccio nel bicchiere, altera il gusto e crea una miscela con acqua di altra e diversa natura.

E' consigliabile non immergere la bottiglia nel secchiello del ghiaccio per evitare un antiestetico distacco dell'etichetta.

Utilizzare, ove richiesto o secondo le condizioni climatiche, una "glacette".

QUANDO LA STAFFA PERDE IL MOVIMENTO

Tra i nostri 5 sensi quello che maggiormente ci tiene in contatto con il mondo è la vista; ma riflettiamo un attimo sulle difficoltà che vivono ogni giorno coloro che hanno ridotto una delle funzioni più importanti: l'udito. Tra le cause più importanti, ma fortunatamente oggi affrontabili con successo di ipoacusia, c'è l'OTOSCLEROSI, alterazione questa che consiste in una crescita microscopica anormale di osso nelle pareti dell'orecchio interno.

Per comprendere meglio la patologia è necessario conoscere alcuni cenni di anatomia e fisiologia dell'organo dell'udito.

I suoni sono formati da treni di compressioni e decompressioni che si trasmettono nell'aria, o in qualunque altro mezzo, e vengono raccolti dal padiglio-

ne auricolare. Queste vibrazioni giungono alla membrana timpanica che entra in vibrazione e trasmette tali stimoli ad una catena di piccole ossa (il martello, l'incudine e la staffa) poste nell'orecchio medio, che inviano il treno di vibrazioni al liquido posto nell'orecchio interno che va a stimolare delle strutture nervose per attivare i centri nervosi deputati alla percezione dei suoni. Il termine otosclerosi deriva dal greco "orecchio" (*oto*) e "duro" (*scler-o*).

Questa patologia causa la fissazione della staffa per una crescita microscopica anormale di osso nelle pareti dell'orecchio interno. Quando viene "fissata" dalla malattia all'osso circostante, le onde sonore non possono più raggiungere i liquidi dell'orecchio interno e l'udito diminuisce. Dal punto di vista epidemiologico l'otosclerosi è una malattia genetica a ricorrenza familiare nel 70% dei casi, si presenta invece sporadicamente nel 30% dei casi con una lieve prevalenza nel sesso femminile ed interessa nel 90% dei casi entrambe le orecchie. Ha generalmente inizio tra i 10 e 20 anni, ma si manifesta clinicamente tra i 20 e i 30 anni. E'

caratterizzata da un decorso a stadi solitamente molto lento, ad eccezione di alcune forme giovanili caratterizzate da un rapido peggioramento. Il sistema endocrino svolge un importante ruolo nella progressione della malattia che sembra rapidamente aggravarsi in seguito ad un incremento dell'attività endocrina ed in particolare ad un aumento della produzione di estrogeni; ciò si manifesta durante la pubertà, la gravidanza, l'allattamento e con l'uso di contraccettivi orali.

Clinicamente il sintomo principale è la riduzione dell'udito (ipoacusia). Generalmente esordisce come unilaterale per poi interessare successivamente entrambi i lati (nella maggior parte dei casi). La perdita uditiva è inizialmente di tipo trasmissivo, ovvero è esclusivamente dovuta ad un'alterata conduzione meccanica dell'onda sonora. E' solitamente una perdita che evolve lentamente nell'arco di mesi od anni, spesso con periodi di stabilizzazione. Quando la fissazione della staffa è completa, clinicamente si evidenzia una perdita di 60 dB, la massima perdita trasmissiva possibile. Nel 20% - 78% dei pazienti af-

fetti da otosclerosi si manifesta un fenomeno noto come "*Paracusia di Willis*", ovvero questi pazienti riferiscono una migliore comprensione delle parole in ambiente rumoroso. Nella maggior parte dei pazienti otosclerotici si manifestano gli acufeni (la presenza di sensazione di rumori o fischi nell'orecchio) unilaterali o bilaterali e la loro importanza cresce in relazione allo stadio della malattia. In alcuni casi si manifestano anche sintomi vestibolari rappresentati da attacchi ricorrenti di vertigine oggettiva o sensazioni vertiginose fugaci di carattere posizionale od instabilità. Giungere ad una diagnosi è abbastanza semplice, infatti di fronte ad una situazione di ipoacusia (riduzione dell'udito) lo specialista effettuerà semplici esami non invasivi ne fastidiosi quale l'esame audiometrico che consente di comprendere con precisione il livello di eventuale riduzione della capacità uditiva indicando anche per quali frequenze essa avviene, e la misura del riflesso stapediale (esame questo che valuta con precisione l'interessamento otosclerotico della staffa).

Posta la diagnosi vi sono 4 opzioni terapeutiche:

L'osservazione dell'evoluzione della malattia utile quando l'ipoacusia trasmissiva coinvolge un solo orecchio ed è di livello ridotto. Tale perdita non condiziona la vita lavorativa o sociale del paziente.





La **protesizzazione (il classico apparecchio acustico)** permette di ottenere buoni risultati. Tale terapia è consigliabile in tutti i casi in cui vi siano controindicazioni alla chirurgia, nei casi in cui si debba trattare l'unico orecchio udente o quando il paziente stesso rifiuti l'intervento chirurgico.

La **terapia medica** si avvale dell'utilizzo di fluoruro di sodio (associazione con la vitamina D e con il Calcio). Le indicazioni a tale trattamento sono: la presenza di sintomi vestibolari; l'evidenziarsi di una ipoacusia progressiva; la stabilizzazione della malattia nel periodo pre-operatorio e nel caso si tratti di

un'ipoacusia che interessa anche le strutture nervose. Tale terapia medica presenta alcuni effetti indesiderati, i più comuni sono quelli a carico dell'apparato gastroenterico (nausea, vomito, diarrea, ecc.) e dell'apparato muscoloscheletrico (dolori muscolari e articolari).

La **terapia chirurgica**, la stapedotomia è oggi la tecnica operatoria più diffusa e consiste nell'asportare una parte della staffa dove verrà applicata la parte terminale della protesi. In tale modo la protesi mantiene la continuità permettendo la trasmissione dell'onda sonora. È importante ricordare che l'intervento deve essere fatto solo per migliorare la sordità e non per risolvere il problema degli acufeni. Ottimi risultati si ottengono, se le indicazioni sono corrette, in oltre il 90% dei casi trattati. Si comprende quindi quanto sia importante porre una diagnosi precoce per ottenere risultati soddisfacenti e anche risolutivi, a patto di rivolgersi allo specialista quando cominciamo ad accusare una riduzione dell'udito non accettando questa limitazione, ma anzi fronteggiando il disturbo con tutti i mezzi oggi disponibili.

DONARE LA VITA

Le possibilità offerte a tutti noi dallo sviluppo di terapie mediche o chirurgiche sempre più innovative ha consentito grandissimi progressi nella lotta alle malattie, ma purtroppo ancora non è stato possibile creare validi sostituti per alcuni “farmaci naturali ed essenziali” come IL SANGUE, IL MIDOLLO OSSEO e LE CELLULE STAMINALI. Queste sostanze possono divenire disponibili per coloro per cui divengono essenziali per sopravvivere solo se prima qualcuno ha com-

piuto **un gesto di consapevolezza e solidarietà: la DONAZIONE.**

Il sangue umano è un fluido viscoso di origine naturale, indispensabile alla vita e soprattutto non riproducibile artificialmente. L'impossibilità di ottenerlo tramite procedimenti chimici e il suo larghissimo impiego terapeutico rendono il sangue sempre insufficiente. Il fabbisogno nazionale di sangue intero, secondo le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, è calcolato in 2.300.000 unità, mentre quello del plasma è di 850.000 litri.

Per raggiungere queste cifre i donatori dovrebbero essere almeno 1.300.000. Siamo ancora molto lontani da questa cifra e perciò dall'autosufficienza, specie per i plasmaderivati. Per coprire il fabbisogno è necessario ricorrere all'importazione di plasma e di emoderivati che non sempre sono ottenuti da donatori volontari periodici.

Non c'è istituzione o singolo che, da solo, possa far fronte a questa perenne emergenza che può essere superata solo con la consapevolezza e la solidarietà di tutti i cittadini. La



maggior parte di noi può donare il sangue e la maggior parte di noi, almeno una volta nella vita, potrebbe averne bisogno.

Donare il sangue può davvero salvare una vita o addirittura più vite. Se nessuno lo facesse, molti bambini malati di leucemia non potrebbero sopravvivere, così come le persone in gravi condizioni dopo un incidente. Inoltre, il sangue offerto può servire ai pazienti che subiscono un'operazione chirurgica; nel corso di qualsiasi intervento può diventare necessario, a giudizio del medico anestesista e dei chirurghi, trasfondere al paziente globuli rossi concentrati o plasma o talvolta piastrine.

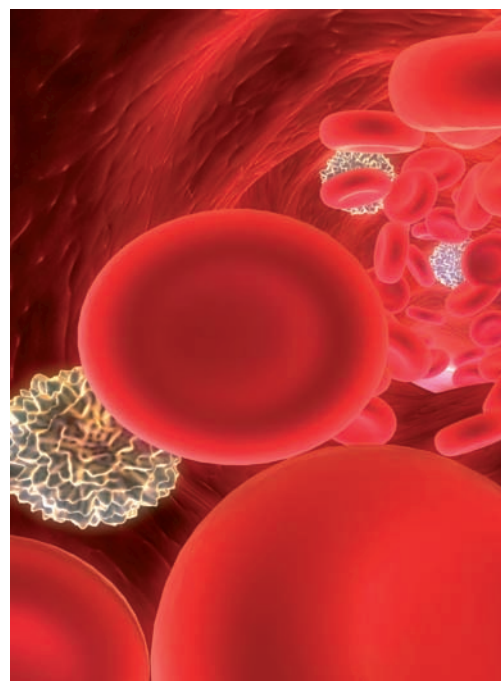
Ognuno di noi, prima di essere ammesso alla donazione, viene sottoposto a una accurata visita medica e a esami diagnostici e strumentali. Effettuare una donazione di sangue è possibile presso tutti gli ospedali o, in molti casi, presso centro mobili di raccolta ed è necessario solo possedere i seguenti requisiti:

- età compresa tra i 18 e i 65 anni
- buone condizioni fisiche generali
- peso non inferiore ai 50 chilogrammi

Donare il sangue è un atto di sensibilità e responsabilità nei confronti degli altri e di sé stessi. Per questo, in alcuni casi, è bene autoescludersi dalla donazione. Alcune gravi malattie infettive, come epatite virale, AIDS, sifilide e altre ancora possono essere trasmesse dal donatore al ricevente. Il periodo d'incubazione di queste malattie è piuttosto lungo e non mostra, di regola, apparenti sintomi clinici o alterazioni. Comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive virali controindicano la donazione di sangue e di emocomponenti; ecco perché è estremamente importante compilare in maniera assolutamente veritiera e accurata il questionario pre-selezione. Trascurare anche qualche piccolo dettaglio all'apparenza insignificante potrebbe creare danni e non benefici al ricevente.

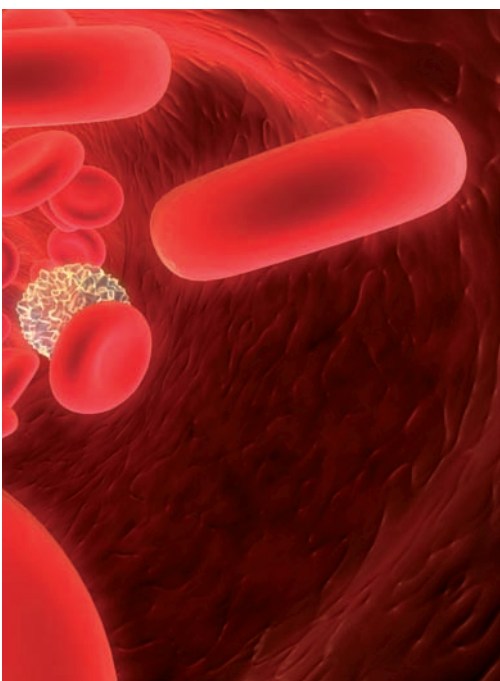
Un altro aspetto della donazione, meno nota, ma non per questo meno importante è la DONAZIONE DI MIDOLLO OSSEO. Il midollo osseo è un tessuto da cui hanno origine tutte le cellule del sangue e cioè i globuli rossi (eritrociti), i globuli

bianchi (leucociti) e le piastrine (trombociti). Esso è contenuto nelle cavità delle ossa, in particolare delle ossa brevi (bacino, coste, sterno, ecc.). Le cellule del sangue, prodotte nel midollo ed immesse in circolo, originano da cellule progenitrici, dette cel-



lule staminali, che hanno la caratteristica di essere totipotenti, cioè di riprodursi a un ritmo estremamente intenso e a differenziarsi nelle varie linee sanguigne (quelle degli eritrociti, dei leucociti, dei trombociti). Le cellule progenitrici sono piuttosto scarse ma, oltre a possedere una attività riproduttiva enorme (ogni giorno generano 200-400 miliardi di cellule nuove) sono in grado di replicarsi cosicché il lo-

ro numero resta invariato durante tutta la vita, anche se dovesse in parte venire prelevate come avviene nella donazione. Per Trapianto di Midollo Osseo (TMO) si intende la sostituzione di un midollo osseo malato o non funzionante, con cellule sta-



minali sane in grado di rigenerare tutte le cellule del sangue, ricostituendo le normali funzioni ematologiche e immunologiche. Il TMO può essere *autologo* (trapianto di midollo dello stesso paziente dopo opportuno trattamento) o *allogenico* (trapianto di midollo da un donatore sano). In quest'ultimo caso (TMO allogenico) è indispensabile reperire un donatore con caratteristiche genetiche simili a quelle del rice-

vente. Il TMO allogenico consiste principalmente in due fasi:

- la prima mirata, se la patologia è maligna, alla distruzione delle cellule midollari del paziente con farmaci particolari e/o radiazioni;
- la seconda consistente nella ricostituzione del patrimonio midollare del paziente, tramite l'infusione, per via endovenosa (in maniera del tutto simile ad una normale trasfusione), delle cellule staminali prelevate dal donatore. Queste cellule riescono, infatti, a trovare da sole la strada per colonizzare la sede ossea di loro competenza e iniziare a produrre i normali elementi cellulari del sangue.

Molte malattie ematologiche, fino a ieri considerate letali, possono oggi essere aggredite e trattate con la terapia trapiantologica. Quanto più il trattamento è precoce e le condizioni cliniche del paziente buone, tanto più i risultati sono positivi e portano a guarigione. Attualmente le cellule staminali da donatore non consanguineo vengono prelevate dal midollo osseo mediante ripetute punture delle creste ilia-

che (ossa del bacino). Trattandosi di punture ossee, è necessario che il prelievo venga eseguito in anestesia, risultando altrimenti doloroso.

Il prelievo dura, di norma, 30-45 minuti e non comporta danno o menomazioni al donatore, come dimostra l'esperienza di oltre 150 mila prelievi di sangue midollare effettuati nel mondo. Per garantire risultati soddisfacenti nel trapianto di midollo sin dal 1989 è stato istituito anche in Italia il Registro nazionale dei potenziali donatori di midollo. Esso ha lo scopo di procurare ai pazienti ematologici in attesa di trapianto ma privi del donatore ideale (il fratello identico) un volontario, estraneo alla famiglia, con caratteristiche immunogenetiche tali da consentire l'atto terapeutico con elevate probabilità di successo.

Per qualunque informazione è possibile visitare il sito dell'ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo) www.ADMO.it.

Ultimo arrivato tra i gesti che possono donare nuove speranze a molti pazienti c'è la donazione del SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE. Fino a poco tempo fa il sangue del cordone ombelicale veniva solitamente eli-

minato durante la fase di espulsione della placenta, che si verifica subito dopo il parto. Studi recenti hanno però dimostrato che il sangue contenuto nel cordone ombelicale e nella placenta è ricchissimo delle preziose cellule staminali emopoietiche. In alcune malattie, come la leucemia (una forma di tumore in cui ci sono troppi globuli bianchi che alterano le funzioni del sangue) o gravi forme di anemia, il midollo osseo viene danneggiato e non è più in grado di produrre il sangue. Ecco perché le cellule staminali placentari sono preziosissime: trapiantandole, si può ripristinare la funzione del midollo, che riprende a produrre i globuli bianchi, rossi e piastrine normali. Di qui l'idea di utilizzare il cordone ombelicale, per donarlo a chi ne ha bisogno.

Donare il sangue del cordone ombelicale è un procedimento molto semplice e non comporta nessun rischio né per la mamma né per il bebè, dato che il prelievo del sangue placentare avviene quando il cordone ombelicale è già stato reciso. Subito dopo la nascita, il cordone ombelicale viene pinzato in due punti e reciso: il neonato viene staccato, accudito normalmente e sottoposto ai controlli di prassi. Nel frattempo, un operatore esperto preleva con un ago dalla vena ombelicale il sangue rimasto nel cordone e nella placenta, che viene raccolto in una sacca sterile. Perché sia utilizzabi-

le per un trapianto, la quantità di sangue deve essere di almeno 60 millilitri. L'unità viene trasportata presso la banca di sangue placentare in breve tempo, dove viene analizzata e controllata. Se è valutata idonea, viene congelata e conservata in azoto liquido, in attesa di richiesta da parte dei Centri trapianto. La donazione del sangue ombelicale ha perciò il vantaggio di non causare alcun rischio per chi lo dona (la mamma e il neonato) e può essere prelevato e conservato anche per molti anni, in modo da essere sempre disponibile al momento del trapianto di midollo osseo.

Il prelievo del sangue placentare può essere eseguito in qualsiasi ospedale, che sia tuttavia in grado di fare riferimento a una struttura specializzata, dove la sacca di sangue venga elaborata e preparata per l'utilizzo (una cioè delle cosiddette banche del sangue). In Italia le banche di sangue placentare sono ancora poche, ma sono presenti in diverse regioni.

Per avere qualsiasi tipo di informazione sulla donazione del sangue placentare si può contattare una sezione dell'ADISCO (*Associazione Donatrici Italiane Sangue del Cordone Ombelicale*), il cui sito è consultabile su Internet all'indirizzo www.adisco.it, oppure la AIEOP (*Associazione Italiana di Ematologia ed Oncologia Pediatrica*).

...BUONE NOTIZIE

Ci perdonino i lettori per questa premessa, ma **"Buone notizie"** è un titolo che ben si addice all'articolo. **"Buone notizie"** dopo le tante "non buone" giunte anche attraverso le pagine di questo periodico, insomma ... **"Buone notizie"** ... finalmente.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Associazione nella riunione del 15 novembre scorso, valutata la situazione economica e finanziaria dell'Ente ipotizzata nel quadriennio 2007-2010, che vedrebbe a fine periodo, per una serie di concause compresa la diminuita capacità di spesa dei cittadini/associati, un marcato innalzamento dei Fondi patrimoniali disponibili, ha definito una manovra pluriennale 2008-2010 espansiva della spesa sanitaria di oltre il 20% l'anno, con decorrenza 1° gennaio 2008, articolata in base ai seguenti criteri di priorità ed esigenze.

ODONTOIATRIA

La maggiore attenzione nel rivisitare i contributi è stata data alle prestazioni con carattere preventivo più elevato, come ad esempio l'ortodonzia e l'ablazione del tartaro, quest'ultima anche per la diffusione tra gli iscritti di tutte le età.

Sono stati anche presi in considerazione alcuni contributi ASSILT per prestazioni conservative e protesiche di maggiore rilevanza economica per gli associati ed innalzate, in questi casi, anche le Tariffe Massime di Riferimento per gli odontoiatri accreditati per adeguarle ai minimi ordinistici.

Nella normativa il CdA ha ripristinato la possibilità di consuntivazione delle prestazioni odontoiatriche anche attraverso la modulistica ASSILT, che è stata convenientemente modificata per soddisfare l'esigenza.

NORME APPLICATIVE - Punto 11) Prestazioni odontoiatriche

I contributi per prestazioni odontoiatriche sono già tariffati al netto del contributo del S.S.N..

Le tariffe degli interventi sono comprensive di anestesia locale.

L'Assilt eroga contributi secondo quanto indicato nel presente Tariffario, con le modalità stabilite dal Regolamento e dietro presentazione di documentazione di spesa dettagliata.

Nel caso in cui le prestazioni eseguite fossero elencate in un piano dei lavori, sarà necessario far indicare al medico: "La/e fattura/e n. _____ del _____ è/sono relativa/e alle prestazioni esposte nel piano dei lavori rilasciato il _____".

Omissis

Anticipi

L'anticipazione prevista dal Regolamento che il Socio lavoratore ha facoltà di richiedere, sarà possibile erogarla qualora il contributo previsto dal Tariffario sia superiore a 2.000 Euro.

Omissis

Stralcio del tariffario in vigore dal 1° gennaio 2008

	VECCHIA TARIFFA	NUOVA TARIFFA
CONSERVATIVA		
CAVITA' DI V ^ CLASSE DI BLACK	26,00	36,00
CAVITA' DI I ^ CLASSE DI BLACK	26,00	36,00
CAVITA' DI 2 ^ CLASSE DI BLACK	36,50	46,50
CAVITA' DI 3 ^ CLASSE	36,50	46,50
CAVITA' DI 4 ^ CLASSE	41,50	51,50
PROTESI		
CORONA IN CERAMICA O ELEMENTO	176,00	221,00
CORONA IN CERAMICA OD ELEMENTO	168,00	221,00
IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA		
ABLAZIONE TARTARO (SENZA VINCOLI DI ETA')	31,50	38,00
ORTODONZIA		
CORREZIONE ANOMALIE DI 1 ^ CLASSE	568,50	850,00
CORREZIONE ANOMALIE DI 1 ^ CLASSE	775,00	1.000,00
CORREZIONE ANOMALIE DI 2 ^ CLASSE	697,50	900,00
CORREZIONE ANOMALIE DI 2 ^ CLASSE	826,50	1.200,00
CORREZIONE ANOMALIE DI 3 ^ CLASSE	826,50	1.000,00
CORREZIONE ANOMALIE DI 3 ^ CLASSE	1.033,00	1.200,00
CONTENZIONE	129,50/181,00	250,00

TICKET SANITARI

Gli interventi che il CdA ha apportato riguardano essenzialmente modifiche alle Norme Applicative del Tariffario Generale, con l'obiettivo di innalzare le coperture associative e semplificarne gli accessi, a seguito anche dell'esperienza particolarmente negativa conseguente alle norme restrittive varate a fine 2006.

In tale contesto il CdA ha definito:

la soppressione della *franchigia* di 18 Euro a prescrizione;

l'esenzione per gli associati dell'obbligo di presentazione delle prescrizioni in fotocopia, laddove dalle documentazioni di spesa presentate ai fini del rimborso sia rilevabile con certezza, dalla documentazione di spesa prodotta dalle strutture pubbliche o convenzionate eroganti, l'identità del fruitore e la specifica delle prestazioni;

l'introduzione di una copertura della spesa sostenuta pari al 75%.

L'esenzione dalla presentazione delle prescrizioni in fotocopia è stata estesa anche a quelle prestazioni specialistiche che, pur presenti nelle documentazioni di spesa rilasciate dalle strutture pubbliche o convenzionate eroganti, non siano state eseguite in convenzione con il SSN. Per esse varranno comunque, ai fini della determinazione dei contributi, l'applicazione della normativa specifica.

NORME APPLICATIVE - Punto 5) Cure termali

L'Assilt riconosce un **contributo pari al 75% delle spese sostenute** dai soci per ticket sanitari conseguenti alle fruizioni di terapie termali a carico del S.S.N..

Il contributo è erogato su presentazione della documentazione di spesa rilasciata dagli istituti termali.

In questi casi i soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o convenzionata erogante.

NORME APPLICATIVE - Punto 32) Ticket sanitari per prestazioni specialistiche

L'Assilt eroga un contributo **pari al 75% delle spese sostenute** dai soci per ticket sanitari riferiti a prestazioni specialistiche fruito in **regime** pubblico o convenzionato, su presentazione **della sola** documentazione di spesa rilasciata dalle strutture sanitarie.

In questi casi i soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o convenzionata erogante.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Per rendere più aderenti i contributi ai prezzi di mercato, particolare attenzione è stata rivolta alla riconsiderazione del contributo per le visite specialistiche ambulatoriali (**da 46,50 a 55,00 Euro**) e domiciliari (**da 52,00 a 60,00 Euro**) e di quello relativo ad un cospicuo numero di prestazioni specialistiche fruito maggiormente dagli associati in regime privatistico.

Tenuto conto della forte rilevanza che riveste la "chemioterapia oncologica e terapia antalgica", sia per gli

aspetti socio-sanitari ed economici, che per le non sufficienti risposte da parte del sistema sanitario pubblico, il CdA ha deliberato per essa coperture associative importanti, in funzione della gravità delle patologie e del costo elevato delle terapie se eseguite privatamente.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI - Articolo 7 - Altre prestazioni integrative

1) Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici

In relazione allo stato di attuazione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche da parte del S.S.N., i Delegati - d'intesa con il Consulente sanitario dell'Assilt e con la collaborazione della struttura operativa di riferimento - individuano nel Tariffario Generale dell'Associazione le prestazioni specialistiche non fornite adeguatamente dal servizio stesso, erogabili sia ambulatorialmente che domiciliariamente.

Per tali prestazioni su richiesta del medico curante e previa presentazione della documentazione di spesa, verrà riconosciuto un contributo secondo il Tariffario Generale.

I soci sono esentati dalla presentazione della richiesta medica, soltanto nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o convenzionata erogante.

Il Consiglio di Amministrazione, sulla base delle disponibilità finanziarie e delle valutazioni tecnico scientifiche, delibera le modalità ed i vincoli per l'erogazione delle prestazioni medesime.

NORME APPLICATIVE - Punto 43) Terapia Fisica

L'ASSILT eroga contributi secondo i limiti annui posti dal proprio Tariffario Generale, dietro presentazione di dettagliata documentazione di spesa emessa da professionisti o strutture abilitate e di regolare prescrizione del medico specialista **in regime pubblico o accreditato**.

NORME APPLICATIVE - Punto 46) Chemioterapia oncologica e terapia antalgica

L'ASSILT su presentazione da parte del Socio di una "relazione clinica" rilasciata dalla struttura di ricovero o dal medico specialista e di una dettagliata documentazione di spesa riguardante le terapie eseguite eroga contributi - previa autorizzazione del Consulente sanitario dell'ASSILT, che si avvarrà della collaborazione della struttura operativa di riferimento - in base ai seguenti limiti:

- 80% della spesa relativa all'equipe sanitaria;
- 80% delle spese relative al materiale (cateteri impiantabili, pompe peristaltiche, farmaci, ecc.);
- 60% della spesa relativa ai costi di struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza, ecc.).

FARMACI

Il Prontuario Farmaceutico è stato riconsiderato dal Consulente Sanitario Nazionale con l'obiettivo di ampliarne le possibilità di fruizione, fermo restando i criteri di erogazione attuali aggiornati.

In tale contesto si sono eliminate 82 confezioni di prodotti e si sono inserite 289 nuove confezioni che rispondono a molecole di alto valore terapeutico.

Stralcio del Prontuario Farmaceutico ASSILT relativo ai nuovi prodotti introdotti dal 1° gennaio 2008

ACELLUVAX*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 ACTHIB*IM SC 1 FL + 1 F-SIR.
 ADIFTEPER*IM 1 F 0,5 ML
 AGRADIL*20 CPS 100 MG
 AGRIPPAL S1*IM 1 F 0,5 ML
 AGRIPPAL*IM 1 F 0,5 ML
 AGRIPPAL*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 AGRIPPAL*IM 1 SIR. 0,5 ML
 ALTERGEN Ue Est Crema 25g
 ALVEN*20 CPR DIV. 450 MG
 ALVEN*OS 20 BUST. 450 MG
 ANATETALL*IM 1 F 0,5 ML
 ANATETALL*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 ANATOXAL DITE*AD 10F 0,5ML
 ANATOXAL DITE*AD 10SIR 0,5ML
 ANATOXAL DITE*AD IM 1 SIR.
 ANATOXAL DITE*AD IM 1F 0,5ML
 ANATOXAL DITEPER*IM 1 SIR.
 ANNEXINE BERNA*DEB. IM 6F1ML
 ANNEXINE BERNA*EXTFTE 6F 1ML
 ANNEXINE BERNA*FTE IM 6 F1ML
 AREMIN*10 CPR 100 MG
 ARTEVEN*20 CPR 40 MG
 ARVENUM 500*30 CPR 500 MG
 ARVENUM*30 CONF. 375 MG
 ATTENUVAX*SOTTOC. 1FL + 1 FL
 AVAXIM*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 AXIL*OS 10 BUST. 800 MG
 AXIL*OS 10 FL 400 MG
 BEGRIVAC*IM 1 F 0,5 ML
 BEGRIVAC*IM 1 FL 10 ML
 BEGRIVAC*IM 1F-SIR. 0,5 ML
 BIAFLU ZONALE SU*F-SIR.0,5ML
 BIAFLU ZONALE SU*IM 1F 0,5ML
 BIAFLU ZONALE SU*IM 1F 0,5ML
 BIAFLU ZONALE SU*IM 1F-SIR.
 BIAFLU*IM 1 F 0,5 ML

BIOMUNIL*AEROS. DOS. 10 ML
 BIONECT*10 GARZE 20 MG
 BIONECT*POM. 15 G 0,2%
 BIOTIM*16 CONF. 1 MG
 BUCCALIN BERNA*AD 7 CPR
 BUCCALIN BERNA*BB 4 CPR
 BUFENE RETARD*30 CPR 600 MG
 BUFENE*30 CPR 300 MG
 BUFENE*OS GTT 30 ML 15%
 BUFLAN*30 CONF. 150 MG
 BUFLAN*OS GTT 15 ML 15%
 BUFLOCIT*30 CPS 150 MG
 BUFLOFAR R*30 CPR 600 MG
 BUFLOFAR*30 CPR DIV. 300 MG
 BUFOXIN 100*30 CPS 100 MG
 BUFOXIN 200*30 CPS 200 MG
 CEREBROPAN*40 CPR 800 MG
 CEREBROPAN*IM IV 12F 1G 5ML
 CEREBROPAN*IM IV 12F 3G 15ML
 CEREBROPAN*IM IV 4FL 3G 15ML
 CEREBROPAN*OS GTT 30 ML 10 G
 CETAM*40 CPR 1,2 G
 CETAM*40 CPR 800 MG
 CETAM*BB SCIR. 160 ML 20%
 CETAM*IM IV 10 F 5 ML 1 G
 CETAM*IV 1 FL 12 G/60 ML
 CETAM*OS GTT 30 ML 33,33%
 CETAM*OS IM IV 12 FL 3G/15ML
 CLAREMA 120*10 CPR 120 MG
 CLAREMA*30 CPR GASTR. 40 MG
 CLAREMA*CREMA 30 G 1%
 COLIFAGINA S*20 CPS
 COLOPTEN*OS 20 F 5 ML
 CONNETTIVINA* 5 GARZE 20X30
 CONNETTIVINA*10 GARZE 10X20
 CONNETTIVINA*10 GARZE 20 MG
 CONNETTIVINA*5 F 2 ML 4 MG

CONNETTIVINA*NEB. 10ML 20 MG
 CONNETTIVINA*POM. 15 G 0,2%
 CONNETTIVINA*SPRAY 20ML 20MG
 COPARVAX*1 FL UNIDOSE 7 MG
 DAFLON 500*30 CPR 500 MG
 DAFLON*30 CONF. 150 MG
 DIFPERTETALL*IM 1 F 0,5 ML
 DIFTETALL*AD IM 1 F 0,5 ML
 DIFTETALL*BB IM 1 F 0,5 ML
 DIOSVEN*20 CPR 300 MG
 DIOSVEN*OS 20 BUST. 300 MG
 DIOSVEN*POM. 40 G 4%
 DITANRIX AD*IM 1SIR.0,5ML 1D
 DITANRIX AD*IM10SIR.0,5ML 1D
 DITANRIX PED.*IM 1 F 0,5 ML
 DOVEN FORTE*OS 20 BUST.450MG
 DOVEN*20 CPR 300 MG
 DOVEN*30 CPR 150 MG
 DOVEN*CREMA 40 G 5%
 DUPLOVAC*I SERIE IM 6F 1ML
 DUPLOVAC*II SERIE IM 5F 1ML
 EMOFLUX*30 CPR 300 MG
 EMOFLUX*OS GTT 30 ML
 ENGERIX-B*BB IM 1FL10MCG+SIR
 ENGERIX-B*IM 10FL 20MCG+SIR.
 ENGERIX-B*IM 1FL 20 MCG
 ENGERIX-B*IM 1FL 20 MCG+SIR.
 ENTEROVACCINO ISI*6 CPR 200M
 ENTEROVACCINO*6 CPR
 EPAXAL*IM 10 F 0,5 ML
 ERVEVAX*SC 1 FL + SIR. 0,5ML
 FIBRASE*50 CPS 50 MG
 FIBRASE*IM IV 10F 1ML 100 MG
 FLAVIS*IV 12 F 15 ML 3 G
 FLOMED*50 CPR 150 MG
 FLUAD*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 FLUARIX*AD IM SC 1SIR. 0,5ML
 FLUARIX*IM SC 1 SIR. 0,5 ML
 FLUPRESS*30 CPS 100 MG
 FLUVIRIN*IM SC 1 SIR. 0,5 ML
 GARDASIL 1 sir 0,5 ml
 GINATREN LIOF.*IM3F+3F 0,5ML
 GINATREN LIOF.*RIC. 1FL+1F
 GLICOBASE*40 CPR 100 MG
 GLIPTIDE*30 CPR MASTIC.200MG
 GLIPTIDE*OS 30 BUST. 200 MG
 GLUCOBAY 100 mg 40cpr
 GLUCOBAY 50 mg 40 cpr
 GUNEVAX*SOTTOC. 1FL+1F 0,5ML
 H-ADIFTAL*IM 1 F 0,5 ML
 H-ADIFTETAL*IM 1 F 0,5 ML
 H-ATETAL*IM 1 F 0,5 ML
 H-ATETAL*IM 1 SIR. 0,5 ML
 HAVRIX 1440*1 SIR.1 DOSE 1ML
 HAVRIX 720*1SIR. 1DOSE 0,5ML
 HAVRIX*BB IM 2 SIR. 0,5 ML
 HEMOVASAL*10 CONF. 100 MG
 HEMOVASAL*20 CONF. 50 MG

HIBTITER*10 FL MONOD. 0,5ML
 IMOVAX COLERA*IM 1 F 0,5 ML
 IMOVAX DT*IM 1F-SIR. 0,5 ML
 IMOVAX DTP*1 F-SIR. 0,5 ML
 IMOVAX TETANO*IM 1 SIR.0,5ML
 INDOBUFENE 200 mg 30cpr
 INDOBUFENE PLIVA PHARMA
 INFANRIX*1 SIR.0,5 ML
 INFANRIX*IM 1 FL 0,5 ML
 INFANRIX*IM 10 SIR. 0,5ML
 INFLEXAL BERNA*IM 1F-SIR.0,5
 INFLUPOZZI SUBUNITA'*1F-SIR.
 INFLUPOZZI ZONALE*IM 1F 1 ML
 INFLUVAC S*IM SC 1 F 0,5 ML
 INFLUVAC S*IM SC 10SIR.0,5ML
 INFLUVIRUS F*1 F 0,5 ML
 INFLUVIRUS F*1 SIR. 0,5 ML
 INFLUVIRUS SB*IM SC 1F 0,5ML
 INFLUVIRUS*IM 1 F 0,5 ML
 INFLUVIRUS*IM 1 F-SIR.0,5 ML
 ISIFLU V*IM 1 SIR. 0,5 ML
 ISIFLU ZONALE SPLIT*1F 0,5ML
 ISIFLU ZONALE SU*IM 1F 0,5ML
 ITALPRID 20 cmpr 100mg
 KATAR BERNA*IM 10 F 1 ML
 KATOXYN*POLV.ASPERSORIA 10 G
 KATOXYN*SPRAY 10,18 G
 LEPARAN*10 CONF. GASTR.100MG
 LEPARAN*20 CONF. GASTR. 50MG
 LIOMORBILLO*SC 1 FL+1F 0,5ML
 LOFTYL*OS 8 FL 300 MG
 LUPIDON G*SC 12 F 1 ML
 LUPIDON G*SC 4 F 1 ML
 LUPIDON H*SC 12 F 1 ML
 LUPIDON H*SC 4 F 1 ML
 LUXOBEN*20 CPR 100 MG
 LUXOBEN*IM IV 10 F 2ML 100MG
 MEDIL*30 CPS 300 MG
 MEDIL*OS GTT 30 ML 15%
 MENCEVAX ACWY*FL 10 DOSI+FL
 MENCEVAX ACWY*FL1DOSE+F0,5ML
 MENOMUNE*1F LIOF+1SIR.0,78ML
 MENPOVAX A+C*1 FL 1 D + SIR.
 MENPOVAX A+C+Y+W135*1FL 1D+F
 MENPOVAX A+C+Y+W135*1FL1D+S
 MERUVAX II*SC MON. 0,5 ML
 MINIFLU*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 MMR II*SC 1FL + 1SIR. 0,5 ML
 MORATEN BERNA*1 FL + SIR.
 MORATEN BERNA*1 FL 0,5 ML +F
 MORBILVAX*1FL 1 DOSE+F 0,5ML
 MORUBEL*SC 1 FL + 1 F
 MORUPAR*FL 1DOSE + F0,5ML+S.
 MORUPAR*FL 1DOSE+F-SIR.0,5ML
 MUMATEN BERNA*FL 1D + SIR.
 MUMPSVAX*SC FL 0,5 ML +FLAC.
 MUTAGRIP PASTEUR*F-SIR.0,5ML
 MUTAGRIP SPLIT*1F-SIR. 0,5ML

MUTAGRIP*1 F-SIR. 0,5 ML
 NEOTYF* 3 CPS
 NOOTROPIL PED.*SCIR.120ML20%
 NOOTROPIL*40 CPR 1,2 G
 NOOTROPIL*OS GTT 30ML 33,33%
 NOOTROPIL*OS IV 12F 15ML 3G
 NOOTROPIL*PERFUS.1FL 60ML20%
 NORAVID*21 CPS 400 MG
 NORAVID*IM IV 10 F 200 MG
 NORZETAM*40 CPR 800 MG
 NORZETAM*IM IV 10 F 5ML 1G
 NORZETAM*IV 4 F 15 ML 3 G
 NORZETAM*OS 30 BUST. 2,5 ML
 NORZETAM*OS GTT 30 ML 33,33%
 NOTHAV*IM 1 F 0,5 ML
 ONAKA*10 CPR 400 MG
 ONAKA*IM 10 F 200 MG/3 ML
 ONAKA*OS 10 BUST. 800 MG
 ONAKA*OS 10 FL 400 MG
 PABENOL*30 CPR 25 MG
 PERCLAR 24*50 CPS 24 MG
 PERCLAR 50*30 CPS 50 MG
 PERCLAR FIALE*IM10F 1ML 30MG
 PERFUDAN R*30 CPR 600 MG
 PERFUDAN*30 CPR 300 MG
 PIGITIL*OS 10 BUST. 800 MG
 PIGITIL*OS 10 FL 400 MG
 PIRACETAM generico
 PNEUMO 23*1 F-SIR. 0,5 ML
 POLIMOD*OS 10 BUST. 800 MG
 POLIMOD*OS 10 FL 400 MG
 PRIORIX* 1FL+ 1SIR.C/AGO SEP
 PRIORIX*10FL+10SIR.C/AGO SEP
 PRISMA 50*30 CPS 50 MG
 PRISMA* 50 CPS 24 MG
 PRISMA*IM 10 F 1 ML 30 MG
 PROCICLIDE*21 CPS 400 MG
 PROCICLIDE*IM IV 10 F 200 MG
 PSYCOTON*40 CPR 1,2 G
 PSYCOTON*40 CPR 800 MG
 PSYCOTON*IV 12 FL 15ML 3 G
 PSYCOTON*OS 30 BUST. 1,5 G
 PSYCOTON*OS 30 BUST. 3 G
 RECOMBIVAX HB*IM 1DOSE 5MCG
 RECOMBIVAX HB*IM 1DOSE 10MCG
 RIMEVAX*IM SC 1 FL 1 DOSE+1F
 RISCHIARIL 3000*OS 10 F 15ML
 RISCHIARIL*OS 10 F 15ML 1,5G
 ROSOVAX*SOTTOC. 1FL+1F 0,5ML
 ROTATEQ 2ml soluzione orale
 ROUVAX*SC 1FL LIOF.+1 F-SIR.

RUBEATEN BERNA*1FL + F 0,5ML
 RUBEATEN BERNA*FL+SIR.0,5 ML
 RUDIVAX*SC 1F+1F SIR. 0,5 ML
 SEREPRILE 100 mg 2ml
 SEREPRILE 20 cpr 100mg
 SPATIX*10 CPS 100 MG
 TANRIX*IM 1 SIR. 0,5 ML
 TANRIX*IM 10F 1D 0,5ML+10SIR
 TAVIDAN*20 CPR GASTR. 40 MG
 TETATOX BERNA*IM 10SIR.0,5ML
 TTRACT HIB*IM 1SIR.DC 0,5ML
 TRIACELLUVAX*IM1F-SIR.0,5ML
 TRIMOVAX*SC IM 1F-SIR. 0,5ML
 TRISAGON 200mg 30cps
 TRITANRIX*IM 1 F 0,5 ML
 TRIVIRATEN BERNA*FL 1 DOSE+F
 TRIVIRATEN BERNA*FL 1D+SIR.
 TYPHIDRALL*VACC. 1 F 0,5 ML
 TYPHIM VI*IM 1 F-SIR. 0,5 ML
 VAC.ANTICOL.ISI*INIETT.1F1ML
 VAC.ANTICOL.NUOVO ISM*1F+1F
 VAC.ANTICOL.POLIV.SCLAVO*F+F
 VAC.ANTIPIOG.POLIV.*IM 5F2ML
 VAC.ANTIPNEUM.*IM 5 F2 ML
 VAC.ANTIPOLIOM.OS ISM*TRIV.
 VAC.ANTISTAFILOCOCC.CURAT.*5F
 VAC.ANTITET.ISI*1F 0,5 ML
 VAC.B.C.G. BERNA*F10 DOSI+F
 VAC.COLERICO BERNA*IM 1F 1ML
 VAC.DIFTO TETANO ISI*1F0,5ML
 VAC.DIFTO TETANO ISI*1F-SIR.
 VAC.DPT ISI*1 F 1 ML
 VAC.TAB TE ISM*LIOF1FL+F10ML
 VAS*10 CPR RIV. C/FILM 120MG
 VAS*30 CPR GASTR. 40 MG
 VASOREMA*20 CPR 40 MG
 VAXIGRIP JUNIOR*1F-SIR0,25ML
 VAXIPAR*FL 1 DOSE + 1FL0,5ML
 VAXITOL*AD OS 8 F 10 ML
 VAXITOL*BB OS 8 F 3 ML
 VENOSMINE 300*30 CPS 300 MG
 VENOSMINE 300*OS 20BUST300MG
 VENOSMINE 300*OS 30BUST300MG
 VENOSMINE FORTE*20 CPR 450MG
 VENOSMINE FORTE*OS 20 BUST.
 VENOSMINE*30 CPR 150 MG
 VENOSMINE*POM. DERM. 40G 4%
 VERALIPRIL*20 CPS 100 MG
 VERELAIT scir 180ml
 VIVOTIF BERNA*3 CPS
 VIVOTIF BERNA*3 CPS 2000MIL

Riguardo la pubblicazione integrale dei farmaci concessi da ASSILT, più volte richiesta specialmente dagli associati pensionati, è intenzione del CdA diffondere a breve un opuscolo aggiornabile periodicamente per migliorarne la conoscenza.

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

Nel Tariffario Generale si è ritenuto importante immettere, pur considerandola attività di “prevenzione sanitaria”, una specifica voce per la copertura della spesa per la “Vaccinazione Anti HPV”, rivolta alle associate di età compresa tra i 13 e i 18 anni.

Le modalità operative di tale fruizione saranno definite e portate a conoscenza degli associati in tempi successivi.

OCCHIALI E LENTI A CONTATTO

I contributi per gli occhiali e le lenti a contatto, ivi comprese le montature, che riguardano una delle prestazioni maggiormente richieste dagli iscritti, sono stati oggetto di approfondimenti con l'obiettivo di adeguarli maggiormente ai costi di mercato (+20%). Per lenti a contatto è stato inoltre semplificato il tariffario specifico e le modalità di accesso ai rimborsi per i portatori di lenti a contatto monouso.

NORME APPLICATIVE - Punto 17) Occhiali e lenti a contatto

Non sono rimborsabili lenti che non sono dirette a correggere visus o patologie oculari.

Le correzioni ottiche previste per corrispondere nuovamente gli occhiali, potranno essere calcolate anche attraverso la combinazione sfero - cilindrica, tenendo conto che i valori del cilindro (astigmatismo) equivalgono alla metà del valore della sfera (miopia, ipermetropia e presbiopia).

Esempio: - 0,75 sfera associato a -0,50 cilindro è uguale a - 0,75 sfera più la metà di 0,50 quindi: - 1,00 sfera.

L'Assilt eroga contributi, secondo il proprio Tariffario Lenti dietro presentazione da parte dei Soci della prescrizione dello specialista unitamente alla documentazione di spesa ed al certificato di conformità delle lenti acquistate.

Al fine del corretto riconoscimento del contributo è indispensabile che nella ricevuta di spesa sia distinto il costo della montatura da quello delle lenti acquistate, **con l'indicazione della correzione ottica, salvo che non sia evidenziata nel certificato di conformità.**

La prescrizione del medico specialista è indispensabile e dovrà essere sempre presentata in occasione di ogni richiesta di rimborso (variazione visus, rottura, usura, smarrimento, ecc.). Dal rispetto di tale regola generale sono dispensati i Soci con difetti semplici di miopia e presbiopia per i quali può anche valere l'approntamento e vendita diretta di occhiali e lenti da parte di ottici provvisti di licenza per l'esercizio di tale attività (R.D. n°1334/1928). Per quanto concerne, inoltre, l'erogazione del contributo per lenti a contatto ai Soci che intendessero fruire di dette protesi qualora non ricorrano le patologie od i limiti previsti dal Regolamento, lo

stesso sarà determinato dalla quota prevista dal presente Tariffario Generale Assilt per quanto attiene la montatura sommato a quanto previsto dal Tariffario Lenti aventi lo stesso potere in diottrie e caratteristiche delle lenti a contatto acquistate dal Socio.

In questo caso per il rinnovo delle protesi varrà la normativa prevista per l'acquisto di un paio di occhiali.

Per le lenti al lantanio e al titanio, ASSILT riconosce un contributo soltanto se il valore della lente prescritta dall'oculista supera +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro.

NORME APPLICATIVE - Punto 42) Lenti a contatto monouso e per affetti da cheratocono

L'ASSILT, fermo restano i criteri generali di concessione delle lenti a contatto previsti dal Regolamento e su presentazione della documentazione di spesa rilasciata dall'ottico, riconosce ogni sei mesi il contributo previsto dal Tariffario Generale per l'acquisto di lenti a contatto monouso. Il riconoscimento di tale contributo è subordinato alla presentazione della prescrizione del medico oculista anche in fotocopia, purché dalla data del rilascio della prescrizione stessa non siano trascorsi più di tre anni.

L'Assilt, per i Soci affetti da cheratocono - documentato con esame topografico con indice diagnostico specifico - su presentazione della prescrizione del medico oculista nonché della documentazione di spesa rilasciata dall'ottico, riconosce ogni sei mesi il contributo per lenti corneali rigide e semirigide previsto dal Tariffario Generale, anche in assenza di variazione del visus.

Tariffario Lenti in vigore dal 1° gennaio 2008

	VECCHIA TARIFFA	NUOVA TARIFFA
LENTI TORICHE		
PER LONTANO (FINO +/- 4 CILINDRO)	33,00	40,00
PER LONTANO (FINO A +/- 6 SFERA E +/- 4 CILINDRO)	33,00	40,00
PER LONTANO (FINO A +/- 6 SFERA E +/- 8 CILINDRO)	62,50	75,00
PER LONTANO (OLTRE A +/- 6 SFERA E +/- 4 CILINDRO)	49,50	59,50
PER LONTANO (OLTRE A +/- 6 SFERA E +/- 8 CILINDRO)	90,50	109,00
PER VICINO (FINO +/- 8 CILINDRO)	49,50	59,50
PER VICINO (FINO A +/- 6 SFERA E +/- 4 CILINDRO)	33,00	40,00
PER VICINO (FINO A +/- 6 SFERA E +/- 8 CILINDRO)	62,50	75,00
PER VICINO (OLTRE A +/- 6 SFERA E +/- 4 CILINDRO)	49,50	59,50
PER VICINO (OLTRE A +/- 6 SFERA E +/- 8 CILINDRO)	90,50	109,00
LENTI SFERICHE		
PER VICINO (FINO A +/- 6 SFERA)	30,50	37,00
PER VICINO (OLTRE A +/- 6 SFERA)	42,00	50,50
PER LONTANO (FINO A +/- 6 SFERA)	30,50	37,00
PER LONTANO (OLTRE A +/- 6 SFERA)	42,00	50,50

LENTI MATERIALE ORGANICO

PER VICINO (FINO A +/- 6 SFERA)	23,50	28,50
PER VICINO (OLTRE A +/- 6 SFERA)	47,00	56,50
PER LONTANO (FINO A +/- 6 SFERA)	23,50	28,50
PER LONTANO (OLTRE A +/- 6 SFERA)	47,00	56,50

LENTI AL LANTANIO

PER VICINO (OLTRE A +/- 6 SFERA E +/- 2,50 CILINDRO)	144,50	173,50
PER LONTANO (OLTRE A +/- 6 SFERA E +/- 2,50 CILINDRO)	144,50	173,50

LENTI AL TITANIO

PER VICINO (OLTRE A +/- 6 SFERA)	56,00	67,50
PER LONTANO (OLTRE A +/- 6 SFERA)	56,00	67,50

LENTI ANISEICONICHE

ANISEICONICHE (SFERICHE)	105,00	126,00
ANISEICONICHE (TORICHE)	105,00	126,00

LENTI BIFOCALI

BIFOCALI (FINO A +/- 4 CILINDRO)	93,50	112,50
BIFOCALI (OLTRE +/- 4 CILINDRO)	107,50	129,00

LENTI MULTIFOCALI PROGRESSIVE

MULTIFOCALI	117,00	140,50
MULTIFOCALI - A PARTIRE DA NEUTRO	65,50	79,00

LENTI PER AFACHICI

LENTI PER AFACHICI (SFERICHE)	139,50	167,50
LENTI PER AFACHICI (TORICHE)	139,50	167,50

LENTI PRISMATICHE

SFERICHE	56,00	67,50
TORICHE	63,50	76,50

LENTI A CONTATTO

LENTI A CONTATTO TRADIZIONALI RIGIDE E SEMIRIGIDE (PER OCCHIO)	79,5/114,50	126,00
LENTI A CONTATTO TRADIZIONALI MORBIDE (PER OCCHIO)	95,50/114,50	126,00
LENTE SPECIALE PER CHERATOCONO (OCCHIO DESTRO)	117,00	140,50
LENTE PROTETTIVA OD OCCLUSORIA (OCCHIO DESTRO)	30,00	36,00
LENTE SPECIALE PER CHERATOCONO (OCCHIO SINISTRO)	117,00	140,50
LENTE PROTETTIVA OD OCCLUSORIA (OCCHIO SINISTRO)	30,00	36,00
LENTI A CONTATTO MONOUSO (PER OCCHIO)	95,5 (*)	21,00 (**)

MONTATURA

	56,00	65,00
(*) OGNI TRE ANNI		
(**) OGNI SEI MESI		

Su www.assilt.it è disponibile tutto il Tariffario Generale aggiornato completamente.

RICORDIAMOCI CHE ...

Il termine ultimo per la consegna delle richieste di rimborso per spese riferite al 2007 è quello del 28 febbraio 2008. Si consiglia pertanto di provvedere all'invio già dai primi giorni di gennaio.

Al fine di acquisire tutti gli elementi utili alla dichiarazione dei redditi 2007, nel sito ASSILT (www.assilt.it) nell'area riservata e dopo aver superato le consuete procedure di autenticazione indispensabili a garantire la massima sicurezza, è possibile stampare il rendiconto delle pratiche erogate dall'Associazione nel 2007, con l'indicazione della spesa sostenuta e dell'importo rimborsato.

LENTI MONOUSO

La Sig.ra C.A.M. di Genova, ci chiede la modalità di riconoscimento di un contributo per l'acquisto di lenti a contatto monouso.

ASSILT riconosce un contributo per l'acquisto di lenti a contatto tradizionali o monouso per soci affetti da un deficit visivi che rientri nei limiti previsti dal Regolamento delle prestazioni (per esempio: astigmatismo minimo 1,5 diottrie cilindriche).



Attualmente il contributo veniva riconosciuto ogni tre anni, ma dal 1° gennaio prossimo il Consiglio di Amministrazione dell'ASSILT ha stabilito l'erogazione dei contributi ogni sei mesi.

Per ottenere il previsto contributo sarà sempre necessario

allegare alla ricevuta di spesa rilasciata dall'ottico la prescrizione in originale del medico oculista con riportati i valori di correzione e l'esplicito consiglio all'utilizzo di lenti a contatto.

Per le successive richieste di contributo, però, basterà allegare alla documentazione di spesa la fotocopia della prima prescrizione del medico oculista. La stessa prescrizione potrà essere utilizzata per un massimo di tre anni.

MATRICOLA ASSILT

Il Sig. M.C. di Roma, ci chiede come può contattare un addetto della sua struttura territoriale avendo smarrito la matricola ASSILT.

La matricola ASSILT, combinata con una password di sei caratteri numerici, è indispensabile per accedere a tutti i servizi offerti dall'Associazione sia web che telefonici; se smarrita può essere richiesta alla casella di posta elettronica matricolario@assilt.it ma, soltanto se si utilizza una casella di posta elettronica aziendale.

I soci che non hanno una casella di posta elettronica aziendale, al fine di garantire l'acces-



so ai dati detenuti da ASSILT, devono scrivere alla propria struttura territoriale la quale individuato il socio trasmetterà per posta la matricola richiesta.

E' comunque consigliabile conservare con riservatezza la propria matricola ASSILT senza la quale non è possibile utilizzare il numero verde nazionale 800-462-462 e neppure accedere ai servizi interattivi del portale www.assilt.it.

PRONTUARI FARMACEUTICI

La Sig.ra M.B.C. di Massa, ci chiede informazioni circa i farmaci non più previsti nel Prontuario Farmaceutico dell'Associazione.

ASSILT periodicamente aggiorna il Prontuario Farmaceutico Integrativo rivolto ai soci nel quale vengono contemplati soltanto farmaci non acquisibili attraverso il Servizio Sanitario Nazionale e che, secondo il parere di qualificati esperti in materia, sono ritenuti di elevato valore



terapeutico.

L'aggiornamento di detto Prontuario Farmaceutico può comportare la cancellazione di alcuni prodotti. La maggior par-

te delle modifiche sono condizionate dal fatto che alcuni farmaci diventino prescrivibili dal proprio medico curante per specifiche patologie (cosiddetti farmaci con nota).

L'Associazione, pertanto, esclude dal Prontuario questi prodotti forniti ai cittadini gratuitamente.

TICKET

La Sig.ra S.M. di Catania, ci chiede il motivo per cui non è possibile erogare contributi per ticket sanitari se non si allega la fotocopia della prescrizione medica.

L'attuale normativa prevede il riconoscimento di un contributo a fronte delle spese sostenute per ticket sanitari applicando una franchigia di 18 euro per ogni prescrizione medica. Per determinare l'esatto contributo è indispensabile allegarne una copia alle ricevute di spesa.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Associazione ha, però, deliberato una modifica per cui dal 1° gennaio prossimo basterà inviare alle strutture territoriali la ricevuta di spesa dalla quale si evinca con certezza il fruitore e le prestazioni eseguite.

Non sarà più necessario, quindi, allegare la fotocopia della pre-



scrizione medica per prestazioni fruitive in ambito pubblico. Anche nel caso in cui le prestazioni specialistiche non siano in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, ma a pagamento, se dalla ricevuta di spesa si evince il fruitore delle prestazioni non sarà necessario allegare la fotocopia della prescrizione medica.

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

