

appunti

N. 12

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %
DCB - Roma - Dicembre 2008 - Anno 6 - N. 12



Arriva il raffreddore

Stop alle malformazioni

Assistiti

a casa è meglio

Dall'interno

Rimborsi

Sistema paperless

Farmaci

Controlli

Campagna alimentare

Prontuario

farmaceutico integrativo



2
editoriale
 Il 2008,
 Anno delle conferme
 e delle innovazioni

4
sanità
 Arriva il raffreddore

9
sanità
 Stop alle
 malformazioni
 congenite

14
sanità
 Assistenti a casa
 è meglio

17
dall'interno
 Modalità di presentazione
 dei rimborsi e spese sanitarie
 sostenute all'estero

19
dall'interno
 Sistema paperless
 di trasmissione documenti
 per le richieste di rimborso

22
dall'interno
 Rimborso farmaci
 con lo scontrino parlante

26
dall'interno
 Verifiche
 amministrative e sanitarie

28
dall'interno
 Campagna alimentare

32
dall'interno
 Prontuario farmaceutico
 Integrativo





IL 2008. ANNO DELLE CONFERME E DELLE INNOVAZIONI.

L'anno che sta per terminare si è distinto per l'intensa attività che ha coinvolto tutti gli Organi associativi, i Delegati e i Rappresentanti dei Collegi territoriali, i Consulenti sanitari nazionali e interregionali e, non ultima, la struttura *Welfare* di Telecom Italia, con la quale - a metà del 2008 - ASSILT ha convenuto un nuovo Regolamento di servizio che introduce anche significative novità sul piano dei

tempi di evasione delle richieste di rimborso e su quello della loro modalità di presentazione.

La prima parte del 2008 è stata caratterizzata dall'introduzione di importanti novità normative e tariffarie che il Consiglio di Amministrazione ha varato con l'intento di migliorare le coperture associative per i *Ticket* sanitari, per gli Occhiali e le lenti corneali e per l'Odontoiatria, che rappresenta per ASSILT un intervento primario ed economicamente rilevante essendo scarsamente protetta da interventi pubblici.

Il 2008 si è caratterizzato anche per la notevole attività promossa dalle Commissioni istituite dal Consiglio di Amministrazione, che hanno sviluppato le tematiche della *Comunicazione*, delle *Verifiche*

Sanitarie e Amministrative e della *Prevenzione ed Educazione Sanitaria*.

L'impegno si è concretizzato, in particolare, con la realizzazione *on line* del nuovo portale dell'Associazione, con l'avvio di un piano di verifiche sanitarie ed amministrative (del quale abbiamo già dato conto ai nostri lettori e su cui torneremo nel corso del prossimo anno) e con la realizzazione di due nuove iniziative di medicina preventiva e di educazione sanitaria rivolte alla corretta alimentazione e alla prevenzione del *Papilloma Virus*.

Anche *Appunti* ha avuto importanti trasformazioni nel corso del 2008.

La veste grafica è stata aggiornata ed è stata realizzata una versione *on line* del perio-

dico disponibile per i soci dipendenti attraverso le intranet aziendali.

L'occasione dell'ultimo numero di *Appunti* del 2008 è colta dal Comitato di Redazione per augurare a tutti i lettori serene festività e soprattutto, un 2009 in . . . salute.

Il Comitato di Redazione



ARRIVA IL RAFFREDDORE

L'inverno, e particolarmente il periodo coincidente con le vacanze di Natale, sono i giorni dell'anno in cui gran parte della popolazione è colpita dalle "malattie da raffreddamento". In questo gruppo di patologie il maggior numero è causato dalle virosi respiratorie, cioè quell'insieme eterogeneo di disturbi che, a causa di una infezione virale, colpiscono l'organismo creando sia disturbi dell'apparato respiratorio (rinite, tosse, starnuti) che all'intero organismo come febbre alta, malessere generale, mal di testa, gastrite, diarrea, disturbi ar-

ticolari e muscolari, ecc. In particolare, la forma di virosi respiratoria più diffusa nella popolazione di tutto il mondo è l'influenza. Questa forma di malattia respiratoria, che ogni anno costringe a letto milioni di italiani, è causata da un virus che annualmente modifica, se pur in parte, la propria struttura e quindi non consente di creare una immunità duratura nei soggetti colpiti dalla sindrome, come accade per esempio per altre forme quale il morbillo o la parotite; ciò fa comprendere anche la necessità di effettuare ogni anno la vaccinazione antinfluenzale con lo specifico ceppo virale della forma che viene via via a presentarsi.

Un problema che quest'anno potrebbe sovrapporsi all'epidemia influenzale invernale è che i sintomi della classica forma, che dovrebbe giungere come tutti gli anni in Italia nella se-

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



conda metà di dicembre–primi di gennaio, sono simili a quelli di una patologia certamente più importante, la polmonite Atipica primaria (SARS), che ha causato tanta apprensione nel pubblico e prodotto tanta risonanza nei mass media.

Riguardo alle possibilità di prevenzione e terapia delle ma-

lattie da raffreddamento, ed in particolare dell'influenza, l'unica vera prevenzione attuabile è la vaccinazione con lo specifico vaccino che deve essere somministrato, in genere, nel mese di novembre per ottenere la massima copertura nel periodo di diffusione della malattia. La vaccinazione consente di ridur-

re al minimo la possibilità di ammalarsi di influenza evitando, quindi, le possibili complicanze che sarebbero gravissime per i soggetti a maggior rischio quali ad esempio gli anziani, specie se cardiopatici, affetti da malattie respiratorie quale la bronchite cronica, l'asma, o da malattie quali il diabete o altre

forme croniche o i bambini, specialmente se già sofferenti di patologie cardiache o respiratorie. La vaccinazione, inoltre, riducendo il rischio di contrarre l'influenza, non creerà le difficoltà di diagnosi di fronte a forme respiratorie più gravi ed eviterà il ricorso incongruo a ospedalizzazioni ed esami non necessari.

Riguardo alla terapia i farmaci da utilizzare sono quelli che trattano i sintomi dell'influenza, che essendo una malattia virale non deve essere, in genere, trattata utilizzando gli antibiotici, che sono attivi sui batteri. Vengono somministrati farmaci sintomatici, cioè quelle medicine che non intervengono sulla causa della malattia, ma sui sintomi che produce. Tra questi, per esempio, ci sono i decongestionanti nasali che liberano le prime vie aeree, gli antipiretici che fanno



abbassare la temperatura o, ancora, i colluttori che attenuano l'infiammazione, cioè il bruciore, del cavo orale. Stando a riposo e riguardandosi, la malattia si risolve spontaneamente dopo qualche giorno, a meno di complicanze e sempre che la persona abbia il sistema immunitario efficiente. All'influenza si può accompagnare una tosse con catarro e, in questo caso, si utilizzano sciroppi ad azione mucolitica o aerosol con soluzione fisiologica, presidi questo sempre utile spe-

cialmente nei bambini.

Per quanto riguarda la tosse stizzosa, cioè secca, quella che non permette di riposare, è possibile prendere un sintomatico in grado di calmarla pur se dobbiamo ricordare che la tosse rappresenta un meccanismo di difesa grazie al quale l'organismo tende a espellere qualcosa di estraneo da eliminare. Tuttavia, in caso di tosse persistente, è sempre consigliabile farsi vedere dal medico che potrà valutare il caso in modo più completo.

Esistono poi anche delle sostanze a specifica azione antivirale, che possono essere prescritte in specifici casi dal curante. Un altro aspetto della prevenzione e della terapia spesso non considerato nelle forme virali è il vantaggio fornito da una corretta alimentazione. Pur se oggi sono presenti in farmacia o negozi di prodotti fitoterapici molte "pillole" che contengono apporti elevati di vitamine o sostanze che aiutano l'organismo ad accrescere le difese, l'ideale è dare ampio spazio a tavola a peperoni ed agrumi (ricchi di vitamina C che ha un forte potere antinfiammatorio), broccoli (contengono beta carotene che rafforza le cellule e allontana i malanni), carote, zucche e pomodori che con i loro carotenoidi aumentano le difese dell'organismo.

Difese più forti sono garantite anche con gli antiossidanti

che si trovano nelle prugne fresche (non secche!), nei mirtilli, nelle more, nel cavolo a foglie verdi e negli spinaci. Infine non bisogna scordarsi di bere molta acqua, che idrata le mucose respiratorie e le rende più resistenti all'attacco dei germi. Nel-

la fase acuta, inoltre, un'ottima soluzione è il brodo di pollo, come mostrato anche da uno studio pubblicato su un'importante rivista scientifica. Questo rimedio d'altri tempi contiene sostanze che possono stimolare gli anticorpi e che, quindi, pos-





sono aiutare a guarire prima.

Se il problema invece è la tosse, attenzione ai latticini (latte, yogurt e formaggi), perché contengono sostanze che favoriscono la produzione di muco facendo aumentare il catarro. Per questo quando si ha la tosse è meglio evitarli per una settimana. In questi casi occhio anche alle bevande fredde che irritano le vie aeree favorendo la tosse: meglio preferire quelle calde (come il tè o le tisane) che con il loro tepore permettono di fluidificare il catarro.

Esattamente come un pizzico di peperoncino, da aggiungere alla pasta o alle verdure quando ci si sente un po' meglio.

Nei giorni freddi quindi evitiamo luoghi troppo affollati e non aereati (spesso pieni di fumo) e se malauguratamente ci colpirà l'influenza usiamo farmaci sintomatici, seguiamo un buon regime alimentare e finalmente approfittiamo del tempo per leggere quel libro che da tanto tempo giace sul nostro comodino o per vedere quel film che ci hanno consigliato.

STOP ALLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Una delle paure che vivono i genitori nell'attesa della nascita del loro figlio è certamente quello della possibilità

che il nascituro possa presentare una qualche malformazione. Le Malformazioni Congenite sono alterazioni della forma e della struttura del corpo umano presenti alla nascita ed originatesi durante la vita intrauterina. Una deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o parti di suoi organi viene dunque chiamata malformazione ed ha origine, o predisposizione, prenatale. Non sempre le malformazioni sono evidenti alla nascita; non raramente sono subdole o interne o potenziali e manifestano la loro presenza ad una certa età dalla nascita o addirittura nella età adulta; un'accurata indagine (dépistage precoce) può evidenziare nel periodo neonatale, con mezzi idonei, una Malformazione Congenita interna o subdola.

Riguardo all'incidenza, le Malformazioni Congenite rap-



presentano un problema di salute pubblica rilevante e ad alto impatto sociale, oltre che a rappresentare nei paesi sviluppati la prima causa di morte nel primo anno di vita, essendo responsabili di circa il 20-25% di tali decessi.

Si potrebbe dire, in linea generale, che le Malformazioni Congenite abbiano un'incidenza del 3 - 4 % , ma nella realtà bisogna tenere conto di molte varianti.

C'è anche da dire che, soprattutto in Italia , mancano statistiche condotte con metodi rigorosi, e tutto ciò ha portato a risultati di percentuali molto variabili (oscillazioni tra lo 0,2% e il 14,7% di incidenza), riferibili unicamente a modalità diverse della raccolta dei dati.

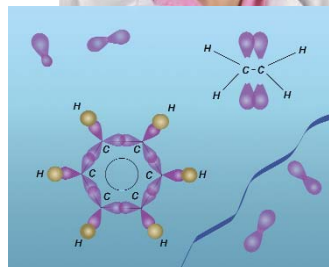
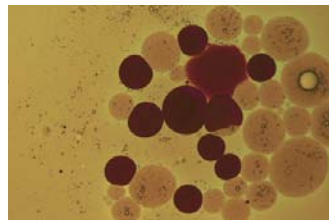
Lo studio e le ricerche epidemiologiche sull' incidenza, sulle cause e sulla variabilità territoriale quantitativa e quali-

tativa delle Malformazioni Congenite hanno avuto uno sviluppo scientifico serio e produttivo da quando sono stati istituiti i Registri delle Malformazioni Congenite.

La necessità di creare Registri per la sorveglianza delle Malformazioni Congenite e l'individuazione precoce di fattori di rischio in grado di influenzare la prevalenza è aumentata sempre di più negli ultimi anni; la tragica scoperta, agli inizi degli anni '60, che madri che assumevano la Talidomide (farmaco neurologico poi eliminato dal commercio) generavano figli con gravi malformazioni soprattutto a carico degli arti, sottolineò questa necessità al fine di identificare eventuali improvvisi incrementi di frequenza.

Le Malformazioni possono essere suddivise secondo varie logiche, quella più utilizzata si

basa sul livello anatomico funzionale ove esiste l'anomalia

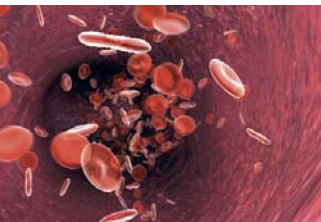


che ha indotto l'alterazione:

- Malformazioni Molecolari (come molte anomalie congenite dell'emoglobina come

la Talassemia).

- Malformazioni Cromosomi-



che (come ad esempio La sindrome di Down conosciuta anche come Trisomia 21 o mongoloidismo).

- Malformazioni Cellulari (per assenza di specifiche cellule o per presenza di cellule abnormi).

- Malformazioni Morfologiche (o Dismorfismi congeniti) le tipiche malformazioni che possono interessare l'apparato cardiovascolare, digerente, genito-urinario o scheletrico.

- Malformazioni Morfologiche pseudo malformative quelle causate da una fetopatia (ad esempio i danni da malposizionamento del cordone ombelicale).

Uno dei quesiti più spesso posti ai medici di fronte ad un problema così importante, è quello della possibile prevenzione delle Malformazioni.

Dall'attenta disamina dei

fattori causali progenetici (patologia ereditaria e paraereditaria) sono stati formulati una serie di consigli tendenti all'eliminazione di tali fattori causali. Essi si possono sintetizzare in una specie di Codice Eugenetico con tutte le regole da seguire sia in periodo Preconfezionale che in periodo Gravidico.

PRIMA

DEL CONCEPIMENTO :

- Tutte le ragazze prima di sposarsi dovrebbero vaccinarsi contro la rosolia se non sono certe di averla avuta da bambine.
- Si dovrebbero evitare i matrimoni fra cugini.
- Si dovrebbero evitare le gravidanze dopo i 35 anni della donna e dopo i 40 anni dell'uomo.
- Si dovrebbero evitare, nei tre mesi che precedono il concepimento,
 - le cure dimagranti

- gli esami radiologici
- le vaccinazioni
- la convivenza con soggetti affetti da malattie contagiose
- l'uso di alcune medicine (contraccettivi orali, farmaci antitumorali, ecc.)
- E' anche opportuno consultare prima del concepimento il ginecologo, che accerterà eventua-

li condizioni ostetriche di rischio per la prole futura e che farà eseguire gli accertamenti "di routine" in ogni gravidanza programmata (gruppi sanguigni, ricerche per la talassemia, la rosolia, la toxoplasmosi, l'epatite, ecc.).

- Se nella famiglia dell'uomo o della donna vi sono casi anche solo sospetti di malattie

ereditarie è anche opportuno un colloquio di consulenza genetica col genetista o presso un consultorio familiare.

DURANTE LA GRAVIDANZA:

A gravidanza iniziata vanno rispettate alcune regole:

- Mantenersi in buone condizioni di nutrizione specie nella prima metà della gravidanza
- Preferire i cibi naturali a quelli conservati.
- Limitare l'uso del vino e della birra ed evitare i liquori.
- Non fumare.
- Evitare il soggiorno in ambienti malsani ed inquinati da scarichi industriali.
- Evitare il contatto con ammalati e il soggiorno in ambienti chiusi ed affollati.
- In caso di malattia non prendere alcuna medicina senza il consiglio del medico.
- Evitare di sottoporsi a ra-



diografie se non strettamente necessarie e se non prescritte dal medico.

- Evitare gli strapazzi fisici ma anche la vita troppo sedentaria.
- Vivere la gravidanza con serenità e fiducia, perchè la gravidanza non è una malattia ma un fatto “fisiologico”, cioè normale.
- In caso di gravidanza a “rischio” per età avanzata dei genitori o per presenza di malformazioni fra i figli precedenti della coppia o in famiglia, oggi è possibile la diagnosi prenatale di molte malformazioni congenite. In questi casi basta affidarsi al ginecologo, che darà alla coppia tutte le informazioni e i consigli sul da farsi.

In sintesi quindi è necessario attenersi al decalogo stilato dall'Associazione per la prevenzione ed il trattamento delle malattie genetiche

1. Non Procreare tra cugini e consanguinei, tra portatori sani di malattie ereditarie, se sei cardiopatica o nefropatica, se sei in età avanzata.

2. Effettua Indagini Preconfezionali per: talassemia, gruppi sanguigni, toxoplasmosi, rosolia, azotemia, glicemia, cariotipo, assetto endocrino.

3. Vaccinati per la **Rosolia**, se non l'hai avuta da bambina.

4. Chiedi la Consulenza Genetica in caso di malattie ereditarie.

5. Evita nei tre mesi precedenti: vaccinazioni, cure dimagranti, contraccettivi, esami radiografici, malattie infettive, farmaci citotossici.

6. Non Procreare se usi droghe o abusi in alcol e fumo o sei in stress psicofisico.

7. In Gravidanza Evita: radiazioni ionizzanti, farmaci, droghe, alcol, fumo, stress psicofisici, cibi conservati, scarsi o



abbondanti, ambienti malsani, contagi virali o microbici.

8. In Gravidanza Esegui: controlli di laboratorio ed ecografici e, se c'è gravidanza “a rischio”, diagnosi prenatale.

9. Nel Neonato Assicurati che siano stati eseguiti gli **Screenings** alla nascita.

10. Sottoponi il Neonato a Diagnosi Precoce di malformazioni interne.

ASSISTITI A CASA È MEGLIO

L'Italia è uno dei paesi più lontani del mondo addirittura al secondo posto, dopo il Giappone, per attesa di vita media. Nel nostro Paese vivono oltre 1,7 milioni di ultraottantenni ma, purtroppo, 2 anziani su 10, oltre i 65 anni, non sono autosufficienti.

Tale situazione che tenderà ad incrementarsi, pone tutti noi (sia come istituzioni che come singoli cittadini) di fronte ad una serie di problemi.

L'atteggiamento da assumere pare presentare due alterna-

tive: continuare a puntare sulle strutture assistenziali residenziali o, dall'altra parte, far nascere una nuova cultura socio-assistenziale: quella dell'assistenza domiciliare.

Oggi sempre più si sta andando verso la seconda scelta e ciò per diversi motivi:

- in varie nazioni l'Assistenza Domiciliare (AD) è già stata sperimentata positivamente, sia dal punto di vista dei costi che del livello del servizio offerto: di fronte ad ospedali gravati da troppe degenze, la scelta di assistere domiciliaramente ha ridotto i prezzi, senza abbassare la qualità delle prestazioni assistenziali;
- l'ospedalizzazione, per chiunque, è sempre traumatica: farsi curare all'interno delle mura domestiche, specie in età avanzata, rappresenta indubbiamente un'alternativa preferibile;



- le strutture tradizionali, di fronte all'aumento delle patologie legate all'età, non riusciranno a sopportare l'incremento della richiesta assistenziale.

Già ma cosa è l'Assistenza Domiciliare?

L'assistenza domiciliare è un tipo di servizio erogato direttamente a casa dell'utente, che comprende a seconda dei casi prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali. Essa è caratterizzata da vari gradi, che dipendono dalle specifiche necessità della persona che la richiede.

Infatti è caratterizzata, come ben si comprende, da una componente socio sanitaria (quella cioè che supporta il soggetto nelle sue necessità pratiche) ed una componente sanitaria, ma l'AD, a qualsiasi livello, viene fornita all'utente solo in giorni ed ad ore stabilite. Gli operatori vengono asse-

gnati ai vari utenti, e dopo aver fatto il proprio lavoro presso il domicilio di ognuno di essi se ne vanno. Il supporto assistenziale non è continuativo, come avviene in ospedale. Chi ne usufruirà, di conseguenza, dovrà avere certi requisiti:

- se l'utente vive solo dovrà essere autosufficiente, cioè capace di provvedere a se stesso (perlomeno per le cose più importanti). Se mancasse questo requisito verrebbe meno la possibilità stessa dell'assistenza domiciliare: dato che essa occupa solo un certo arco di tempo nel periodo della giornata, non è certo destinata a chi ha bisogno di un aiuto continuo. In questi casi si dovrà provvedere a forme di assistenza alternative, molto più radicali;
- se l'utente vive in famiglia può essere completamente non autosufficiente (anziani allettati da tempo e con piaghe



da decubito). L'assistenza familiare dovrà essere adeguata, ed il servizio domiciliare fornirà quelle prestazioni che la famiglia non può assicurare (a seconda dei casi, anche quelle sanitarie richiedenti l'intervento di uno specialista). Nella realtà italiana l'AD è organizzata a livello locale, cioè possono esserci delle differenze di "possibilità" assistenziali nei vari territori. In linea generale, comunque, il potenziale utente dovrà seguire

un iter specifico e cioè:

- il potenziale utente (o un suo familiare) richiede all'ASL locale di usufruire del servizio di assistenza domiciliare;

- ogni componente della UVG (Unità Valutazione Geriatrica) valuta le condizioni del potenziale utente, individualmente e collegialmente. L'UVG è il gruppo di specialisti designato a valutare le richieste di assistenza domiciliare, che stabilisce, e segue, l'intervento da adottare.

Con la valutazione collegiale esso stabilisce se il paziente possa usufruire del servizio e quali tipi di prestazioni devono essere fornite (I°, II° o III° livello), decidendo per quante ore, per quanti giorni alla settimana e per quanto tempo complessivamente l'intervento debba durare. Stabilisce, inoltre, quanto tempo debba passare prima di una valutazione di controllo

generale, per capire in quale misura gli obiettivi prefissati siano stati raggiunti.

Alla fine, accettata la domanda del richiedente e definito il piano di interventi, il servizio di assistenza domiciliare viene erogato. E' il personale messo a disposizione della ASL che effettua gli interventi, ma bisogna ricordare che, con le nuove leggi regionali in materia di Sanità e Welfare che verranno approvate, i soggetti erogatori dei servizi potranno essere anche altri (pubblici e privati, profit e no-profit).

Il sistema che è stato adottato in altre regioni, ad esempio, prevede l'assegnazione al richiedente di voucher socio-sanitari: si tratta di quote che, per usufruire dell'assistenza a domicilio, un potenziale utente potrà usare rivolgendosi ad un qualsiasi ente accreditato di sua scelta.

MODALITÀ di presentazione dei rimborsi e spese sanitarie sostenute all'estero

Modalità di presentazione dei rimborsi

Il Consiglio di Amministrazione ASSILT, anche allo scopo di agevolare la liquidazione delle pratiche di rimborso da parte della struttura operativa Welfare di Telecom Italia, ha fissato per l'invio dei documenti tre distinte scadenze annuali.

- documentazioni di spesa emesse nel periodo 1° gennaio – 30 aprile - non oltre il 30 giugno dello stesso anno;
- documentazioni di spesa emesse nel periodo 1° maggio – 31 agosto - non oltre il 31 ottobre dello stesso anno;
- documentazioni di spesa emesse nel periodo 1° settembre – 31 dicembre - non oltre il 28/29 febbraio dell'anno successivo.

Invitiamo tutti i soci - quindi - a trasmettere le richieste di rimborso tenendo conto delle scadenze citate per aver modo di ricevere i contributi i 75-90 giorni previsti dal Regolamento di Servizio Telecom Italia/ASSILT.

Il Consiglio di Amministrazione ha comunque lasciato in-



variato per i soci ASSILT il diritto a presentare entro la fine di febbraio dell'anno successivo le documentazioni di spesa prodotte nell'anno, ma in tale evenienza la struttura operativa *Welfare* non è tenuta a garantire la liquidazione dei contributi nei termini convenuti.

Spese sanitarie sostenute all'Estero

Per le spese sanitarie sostenute all'Estero, l'ASSILT per i rimborsi si è voluta uniformare alla normativa fiscale.

Pertanto il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che qualora la documentazione di spesa fosse redatta in lingua originale, la stessa dovrà essere sempre accompagnata da una traduzione in italiano come segue:

1. inglese, francese, tedesco o spagnolo:

la traduzione può essere eseguita a cura del socio e da lui sottoscritta;

2. in altra lingua: la traduzione deve essere corredata da una traduzione giurata.



Sistema PAPERLESS di trasmissione documenti per le richieste di rimborso

L' ASSILT e la struttura operativa Welfare di Telecom Italia per

migliorare e ottimizzare, in particolare, il servizio dei rimborsi sanitari, hanno convenuto di avvalersi di tutte le opportunità offerte dall'innovazione tecnologica.

In tale ottica l'attenzione si è focalizzata su:

1. L'adozione di processi **otti-**

co-digitali, per il trattamento e la conservazione dei documenti cartacei;

2. L'utilizzo di **applicazioni vocali** di ultima generazione.

In prospettiva ciò consentirà di:

1. **semplificare e accelerare** i processi di lavoro;

2. **ottimizzare** l'organizzazione;

3. **modernizzare e potenziare** i *front end* dell'Associazione, in particolare i servizi di risposta telefonica;

4. **migliorare** il servizio nei confronti dei dipendenti e dei pensionati iscritti all'Associazione.

Sul versante ottico-digitale la soluzione individuata, che sarà sperimentata su un territorio limitato entro i primi mesi del





prossimo anno, per essere poi estesa progressivamente su tutto il territorio nazionale, è rappresentata dalla costituzione di un *fax-server*, collegato ad un Numero Verde, attraverso il quale i soci ASSILT potranno far giungere in formato digitale ad un unico Centro Unico di Rice-

zione Telematica, tutta la documentazione e la modulistica delle richieste di rimborso.

La messa a punto di tale metodologia di trasmissione dei documenti consentirà, in primo luogo, di riceverli e trattarli in modalità *paperless* e, in secondo luogo, di poterli in seguito

classificare e conservare con minore complessità gestionale (si consideri che soltanto nel 2007 sono stati trattati oltre 2,5 milioni di documenti relativi a 520.000 pratiche di rimborso pervenute alla struttura operativa, delle quali 450.000 liquidate e 70.000 restituite ai soci ASSILT per carenza dei requisiti di ammissibilità al rimborso).

Non è da sottovalutare anche l'opportunità per gli iscritti di poter conservare in proprio tutta la documentazione in originale. Parallelamente verrà istituito un processo stabile di controlli volto ad accertare la veridicità delle documentazioni trasmesse rispetto a quelle originali.

Adottando tale sistema pertanto si renderà possibile e in automatico:

- 1. mettere in relazione le immagini dei documenti trasmessi con l'associato che**

le ha inviate (mediante l'utilizzo di codici a barre);

2. **protocollare le pratiche**, con l'invio automatico di conferma avvenuta ricezione (e-mail, sms, messaggistica vocale od attraverso il portale ASSILT, che tra l'altro è stato recentemente aggiornato tenendo conto anche degli aggiornamenti in argomento);
3. **comprimere i tempi di evasione delle richieste**;
4. **trattare otticamente le immagini**, anche ai fini della determinazione del valore dei rimborsi, con l'invio automatico di conferma avvenuta liquidazione;
5. **classificare e archiviare le immagini dei documenti in formato digitale** (documentazione sanitaria, modulistica, ecc).

Così operando si otterrà:

1. **un impiego più omogeneo delle risorse** impiegate nell'attività operativa di ASSILT;
2. **un'accelerazione dell'iter di evasione delle richieste di rimborso.**

Altro settore tecnologico sul quale si è soffermata l'attenzione di ASSILT e della struttura operativa *Welfare* di Telecom Italia è quello delle tecniche vocali e, in particolare, quello relativo allo sviluppo di applicazioni dedicate ai *call center* o ai servizi di *customer care on line*.

In tale contesto è stato esaminato con molta attenzione, in collaborazione con l'azienda del Gruppo *leader* mondiale del settore (Loquendo), che ha maturato competenze in oltre 30 anni di ricerca, l'impiego di applicazioni vocali di ultima generazio-

ne che potranno gestire, con un tasso di interattività elevatissimo, centinaia di chiamate al giorno, anche in più lingue (abbiamo esaminato anche possibili soluzioni per quelle aree del Paese nelle quali esiste il problema del bilinguismo).

Alcune applicazioni analizzate, infatti, sono indipendenti dal parlatore e i sistemi possono riconoscere con notevole affidabilità un ampio vocabolario in parlato continuo, persino in ambienti rumorosi, ed agire di conseguenza instaurando interattivamente un vero e proprio colloquio con il chiamante (alcuni CUP del Servizio Sanitario Nazionale già adottano per le prenotazioni questo tipo di applicazioni).

A partire dai primi giorni del prossimo anno i soci saranno informati delle corrette procedure da seguire, man mano che il progetto descritto diverrà operativo sui vari territori.

RIMBORSO FARMACI con lo scontrino parlante

di snellire le procedure di inoltro delle richieste di rimborso per farmaci, ha deliberato - con pari decorrenza - alcune modifiche alle norme applicative del tariffario generale, tenendo conto del cosiddetto "scontrino parlante" sulla cui introduzione pubblichiamo integralmente un articolo de *Il Sole 24 ore* di gennaio scorso.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Associazione nella riunione del 23/10/2008, allo scopo

**MODIFICHE ALLE NORME
APPLICATIVE
DEL TARIFFARIO GENERALE**



Punto 7) Farmaci

PRONTUARIO

FARMACEUTICO

INTEGRATIVO

L'Assilt predispone ed aggiorna periodicamente un Prontuario Farmaceutico Integrativo rivolto ai propri soci nel quale vengono contemplati farmaci non acquisibili attraverso il S.S.N., che i Consulenti Sanitari Assilt in collaborazione con qualificati esperti in materia ritengono di elevato valore terapeutico.

Il contributo che é pari al 60% del costo del farmaco riportato nel presente Tariffario Generale viene erogato dietro presentazione della prescrizione medica e dello scontrino fiscale in originale rilasciato dalla farmacia.

La prescrizione del medico dovrà essere intestata al socio e dovrà riportare il timbro della farmacia con l'indicazione del

nome del farmaco. Qualora non sia rilevabile con esattezza il nome del prodotto, è necessario allegare alla prescrizione una parte della confezione dalla quale si possa individuare il farmaco acquistato (nome, posologia ed il costo).

Tale obbligo è superabile nel caso di presentazione dello scontrino "parlante", istituito dalla legge n. 296 del 27 dicembre 2006 (art. 1, commi 28 e 29), qualora sia rilevabile con esattezza dallo scontrino stesso la quantità, il prezzo ed il nome del prodotto acquistato.

FARMACI

E CURE OMEOPATICHE

La visita del medico omeopatico non viene rimborsata. I farmaci omeopatici sono rimborsabili sino ad un massimo di euro 20,00 mensili, dietro presentazione della prescrizione medica, dello scontrino parlan-

te in originale rilasciato dalla farmacia e dalle fustelle dei farmaci acquistati.

Nel caso in cui non fosse praticabile la presentazione delle fustelle, potrà essere presentata in alternativa una dichiarazione della farmacia riportante gli estremi e le quantità dei farmaci acquistati.

Tale obbligo è superabile nel caso di presentazione dello scontrino "parlante", istituito dalla legge n. 296 del 27 dicembre 2006 (art. 1, commi 28 e 29), qualora sia rilevabile con esattezza dallo scontrino stesso la quantità, il prezzo ed il nome del prodotto acquistato.

(DA IL "SOLE 24 ORE"
DEL 21/1/2008)

Obiettivo

Lo scontrino parlante è un documento contabile che evidenzia la natura (basta l'indica-

zione generica di “farmaco” o “medicinale”), la qualità (va riportata la specificazione del tipo di farmaco), la quantità e il prezzo dei prodotti acquistati, nonché il codice fiscale del destinatario.

Serve al contribuente che vorrà beneficiare, nella dichiarazione dei redditi, della detrazione delle spese mediche sostenute (articolo 15, comma 1, lettera c) del DPR n. 917 del 1986).

L'introduzione del nuovo sistema di contabilizzazione ha

come obiettivo principale quello di imputare senza margini di dubbio l'acquisto, e quindi l'utilizzo, di un medicinale a chi intende detrarlo nella dichiarazione dei redditi.

Ne consegue che la detrazione d'imposta del 19% sulla spesa sanitaria totale eccedente la franchigia di 129,11 euro è subordinata alla prova del-

l'effettivo acquisto del prodotto che ha diritto alla detrazione d'imposta.



I prodotti interessati

Ma quali sono i prodotti farmaceutici che danno diritto alla detrazione d'imposta?

Ebbene si sappia che sono detraibili tutti i medicinali, sia quelli con obbligo di prescrizione medica sia quelli senza obbligo (i cosiddetti "medicinali

da banco", inseriti nella classe C e quindi totalmente a carico dei cittadini). Ma ci sono anche altri prodotti detraibili, ossia:

a) i prodotti omeopatici (in quanto sono stati equiparati ai medicinali, ai sensi dell'articolo 1, Dlgs 178/1981, dalla Direzione generale del ministero della Sanità);

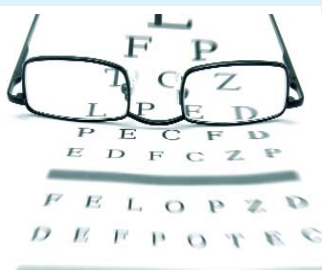
b) i prodotti integratori alimentari (purché prescritti da un medico specialista a scopo curativo);

c) gli occhiali da vista e i liquidi per lenti;

d) le attrezzature sanitarie (macchine per aerosol o per la misurazione della pressione sanguigna, aghi, siringhe, eccetera);

e) i medicinali per la cura di animali legalmente detenuti a scopo di compagnia o per pratica sportiva (tale spesa confluisce nella voce "spese veterinarie" che beneficiano della detrazione del 19% sulla parte eccedente i 129,11 nel limite massimo di 387,34 euro);

f) talune specialità farmaceutiche o mezzi ausiliari di un organo carente o menomato nella sua funzionalità (sono elencati nel decreto 332 del 27 agosto 1999 emanato dal Ministero della Sanità: ad esempio i pannoloni per incontinenti).



VERIFICHE amministrative e sanitarie

Come anticipato su un precedente numero di *Appunti*, alla fine dello scorso anno 42.000 soci lavoratori e pensionati sono stati interessati ad un processo di conferma dei familiari maggiorenni a carico in base ai redditi 2006 e questa estate, si è completato il processo con la conferma (in modalità web) dei familiari di 23.000 lavoratori in base ai redditi prodotti nel 2007.

A seguito delle operazioni descritte per oltre 18.000 fami-

liari non sono state confermate le iscrizioni.

Il prossimo anno (giugno/luglio 2009) anche i pensionati saranno interessati nuovamente alla conferma del medesimo diritto e, su base campionaria, 2.500 familiari maggiorenni saranno tenuti a presentare all'ASSILT la documentazione fiscale relativa al 2008.

Per quanto riguarda le verifiche sanitarie avviate dal Consiglio di Amministrazione, si è ritenuto con i Consulenti medici dell'Associazione approfondire alcuni casi di fruizione anomala di contributi per rimborsi riguardanti "Farmaci" e "Terapia Fisica", messi in evidenza dai *report* prodotti dalla funzione Welfare di Telecom Italia e per i quali sarà richiesto l'intervento dei Delegati e della struttura operativa competenti territorialmente.

Per ciò che concerne, inve-





ce, l'attività rivolta alla verifica della congruità delle prestazioni odontoiatriche erogate ai soci, il CdA ha esaminato recentemente le risultanze del programma 2008, che ha visto sino ad oggi coinvolti 259 soci di Torino, Roma, Milano, Ancona, Venezia/Mestre, Catanzaro, Napoli, Bologna e Genova, dei quali 61 risultanti con prestazioni difformi rispetto alle do-

cumentazioni presentate ai fini del rimborso. Conseguentemente il CdA ha deliberato per essi le sanzioni previste dal Regolamento.

Vista la numerosità dei casi, il CdA ha convenuto sull'opportunità di ridefinire criteri di giudizio più conformi alle inadempienze rilevate e sulla necessità di introdurre una scala di sanzioni più chiara e defini-

ta con l'obiettivo di intervenire su quanti pensano indebitamente di servirsi del patrimonio associativo.

CAMPAGNA ALIMENTARE

La campagna alimentare denominata *Alimentazione è salute*. Una cor-

retta azione quotidiana sta esaurendo i programmi in linea con la pianificazione deliberata dal Consiglio di Amministrazione.

Ad oggi, tutte le regioni sono state interessate alla prima fase del programma, che prevedeva l'invio dei questionari all'INRAN – Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione e il ritorno dei consigli personalizzati ai partecipanti.



VINCITORI DEL CONCORSO "ALIMENTAZIONE È SALUTE. UNA CORRETTA AZIONE QUOTIDIANA"

I° Fascia di Età da 10 a 14 anni

COLLEGIO 3

I° PREMIO
II° PREMIO
III° PREMIO

BETTETO LUCA
DELLA RATTA TIZIANA
CARLESSO SERENA

COLLEGIO 4

I° PREMIO
II° PREMIO
III° PREMIO

CAPONI LUCIA
DOLFI SILVIA
CAPECCHI FEDERICO

COLLEGIO 6

I° PREMIO
II° PREMIO
III° PREMIO

SIMEONE MATTEO
MINCIOTTI CLAUDIA
ADAMO FRANCESCA ILEANA

COLLEGIO 9

I° PREMIO
II° PREMIO
III° PREMIO

GERLANDO LUCA
SCIMONE MARTINA
ALIBRANDI SIMONE

II° Fascia di Età da 6 a 9 anni

TONIN LUDOVICA
BUBOLA GRETA
VOLTOLINA DAVIDE

ATTOLINI CAROLA
POGGIOLINI LEA

BICA SIMONA
FALCETELLI CLAUDIA
TRENTA DARIO

CASTRO ALESSANDRO
GUARINO GUCCIARDO GIADA
BOSCO ALBERTO

La seconda fase del programma, che prevedeva la proiezione di filmati educativi nei luoghi di ristorazione collettiva aziendale (circa 50 mense), si concluderà nel mese di gennaio 2009 con la regione Lombardia, essendo tutte le altre regioni già state interessate. Le conferenze finali indizzate a permettere incontri territoriali con gli specialisti INRAN



ALIMENTAZIONE È SALUTE. UNA CORRETTA AZIONE QUOTIDIANA

- 1. SE COLTIVO E CURO IL MIO ORTO, AVORÒ VERDURA E
- 2. ORTAGGI, CHE POSSO PORTARE A CASA E CON LA MIA MAMMA PREPARO TANTE SANE E BUONE RICETTE. LA MIA PREFERITA? IL TORTINO DI SPINACI.
- 3. SE MANGIO LA VERDURA E LA FRUITA NON MI AMMALO, STO
- 4. BENE E POSSO USCIRE, ANDARE AL PARCO, GIOCARE
- 5. CON GLI AMICI. POSSO ANDARE IN PALESTRA E ALLENARMI, COSÌ SARÒ PRONTA PER LE GARE DI RITMICA.



ed i soci, si sono già svolte a Genova, Firenze, Roma, Palermo, Bolzano, Trieste e Venezia e hanno permesso anche di distribuire una brochure prodotta in accordo con l'INRAN e un DVD interattivo su specifici aspetti dell'Alimentazione (utilizzabile in ambiente Windows XP). In tale contesto ASSILT ha anche avuto

modo di premiare i vincitori del Concorso indetto per i ragazzi partecipanti all'iniziativa di età compresa tra 6 e 14 anni di età.

Nel ringraziare i tanti giovani partecipanti che hanno inviato gli elaborati mostrando, sia un'elevata creatività, che di aver appreso i principi di una corretta alimentazione (sono, infatti,

giunti disegni, poesie, collage, brevi racconti e opere multimediali), pensiamo di fare cosa gradita nel pubblicare in questa pagina i nominativi dei vincitori residenti nelle aree sino ad oggi interessate ed uno dei lavori da essi prodotti, con il proposito di pubblicarne altri nei prossimi numeri di *Appunti*.



In questo numero riportiamo
l'intero e aggiornato

PRONTUARIO FARMACEUTICO INTEGRATIVO ASSILT

con i farmaci elencati,
sia in ordine alfabetico che in ordine di molecola
per rendere più agevole la consultazione da parte dei soci.

Indirizzo e-mail della Redazione di Appunti:
appunti@assilt.it





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