

appunti

N. 23

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %
DCB - Roma - Settembre 2014 - Anno 12 - N. 23



**Il Sale Sodio Cloruro • Parliamo di diverticoli intestinali
Sportelli Sanitari • Il Bilancio di Esercizio ASSILT
Controlli, controlli e ancora... controlli • Mini guida**

SOMMARIO

EDITORIALE	4
QUALE FUTURO PER L'ASSOCIAZIONE?	
SANITÀ	6
IL SALE SODIO CLORURO	
SANITÀ	12
PARLIAMO DI DIVERTICOLI INTESTINALI	
DALL'INTERNO	19
SPORTELLI SANITARI	
DALL'INTERNO	20
IL BILANCIO DI ESERCIZIO ASSILT	
DALL'INTERNO	24
CONTROLLI, CONTROLLI E ANCORA... CONTROLLI	
DALL'INTERNO	28
MINI GUIDA	



APPUNTI

N. 23/2014

Periodico di informazione dell'ASSILT

Autoriz. n. 107/2003 del 17/03/2003
del Tribunale di Roma

PROPRIETÀ

ASSILT

Sede Sociale Via L. Bellotti Bon, 14

00197 Roma

Direttore Responsabile

Salvatore Carta

REDAZIONE

c/o ASSILT

Via L. Bellotti Bon, 14

00197 Roma

Tel. 06 80211400

Fax 06 80211250

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Mario Cosmelli e Anna Bellacomo

COMITATO DI REDAZIONE

Lucia Biraghi, Salvatore Carta,

Mario Coppola, Mario Iannaccone,

Massimo Pelliccia, Marco Pini

MAIL DELLA REDAZIONE DI APPUNTI

appunti@assilt.it

GRAFICA

GraffioArt Srl

STAMPA

LEADERFORM SpA Sona (VR)

Finito di stampare settembre 2014

Il Comitato di Redazione

QUALE FUTURO PER L'ASSOCIAZIONE?

S fogliando le pagine di questo nuovo numero di "Appunti" leggerete il Bilancio 2013 dove potrete facilmente osservare che il patrimonio libero, come conseguenza di manovre espansive della spesa sanitaria corrente varate negli ultimi anni, è stato utilizzato talché adesso, come previsto, le riserve patrimoniali dell'ASSILT si sono assottigliate fino al limite considerato indisponibile. Infatti, dal 2011 a tutt'oggi, i conti dell'Associazione si presentano in rosso per valori considerevoli (-4,371 milioni nel 2011, -4,803 nel 2012, -7,540 nel 2013). Peraltro, anche nella previsione 2014, viene confermato tale andamento. Ci dobbiamo preoccupare? Per quanti anni ancora ASSILT può continuare a garantire il suo servizio ai soci mantenendo l'attuale livello di prestazioni? Ebbene, è giunto il momento di riallineare le uscite con le entrate correnti derivanti dai contributi degli associati e delle aziende

aderenti. Pertanto, con buona dose di pragmatismo, il Consiglio di Amministrazione, coinvolgendo fin da subito nella necessaria discussione tutta l'Assemblea dei Rappresentanti, ha deciso di rispondere a questa esigenza pensando a misure eque e comprensibili che possano garantire il consueto livello di assistenza e prestazioni, stavolta in una prospettiva temporale di lungo termine. Nei prossimi anni si dovrà quindi ristabilire l'equilibrio di bilancio, ma non solo. Occorrerà generare sufficiente provvista per realizzare nuove iniziative di medicina preventiva. Con questa missione, rappresentanti e consiglieri, col supporto degli uffici e della Linea Sanitaria, già da alcuni mesi si sono organizzati in Gruppi di Lavoro per definire, da un lato, le linee di intervento dirette a razionalizzare prestazioni e spesa con riferimento alle diverse branche sanitarie regolamentate dal Testo Unico Normativo ASSILT; dall'altro, per approfondire la conoscenza sull'evoluzione del contesto e quindi del Servizio Sanitario Nazionale nonché per studiare l'andamento demografico dell'Associazione e quindi l'adeguatezza, o meno, degli attuali valori di

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE HA DECISO DI RISPONDERE A QUESTA ESIGENZA PENSANDO A MISURE EQUE E COMPRESIBILI

contribuzione. A breve i Gruppi di Lavoro presenteranno in Assemblea le proprie conclusioni e c'è da aspettarsi che più punti del nostro Testo Unico Normativo verranno riformati non tanto e non solo per razionalizzare la spesa sanitaria corrente, ma anche per renderla più rispondente alle reali ed attuali esigenze degli associati. Va da sé che prima dell'entrata in vigore del nuovo TUNA (gennaio 2015), occorrerà svolgere un'efficace azione di comunicazione e di informazione ai soci rispetto alle novità che interverranno. In questo importante compito la rivista "Appunti" farà ovviamente la propria parte. Accanto al rimodellamento della spesa sanitaria si dovrà altresì intervenire nei confronti delle spese per il funzionamento dell'Associazione, che per quanto di peso decisamente residuale rispetto a quelle caratteristiche e proprie per prestazioni sanitarie, potranno essere oggetto di attenta rivisitazione. Ad esempio, questa stessa rivista "Appunti", non sottraendosi da questa esigenza, seppur si sia ritenuto necessario non rinunciare alla sua costosa forma cartacea, qualche economia l'ha già consentita: utilizzando una carta meno patinata ma di equivalente qualità al contempo spuntando considerevoli riduzioni di costo da parte di nuovi fornitori, preventivamente messi fra di loro in sana competizione. Ulteriori risparmi potremmo ottenerli anche sul versante delle spese postali per la spedizione di

questa rivista: riducendo, da un lato, il peso del plico utilizzando carta più leggera; ma soprattutto favorendo, nel prossimo futuro, l'estensione dell'uso del formato elettronico, che permetterebbe di evitare, o quantomeno ridurre significativamente, sia le spese di stampa che quelle di spedizione. In questi tempi di razionalizzazione delle spese o, che dir oggi si voglia, di spending review, è altresì sempre più necessario garantire ed assicurarci che i contributi che ASSILT corrisponde ai soci per le prestazioni sanitarie siano sempre erogati nel pieno rispetto della normativa e delle procedure in vigore. Da qui anche l'esigenza dei controlli e delle verifiche affidate agli uffici preposti ed ai consulenti sanitari; adempimenti importanti che ovviamente richiedono la comprensibile e piena collaborazione da parte di tutti i soci. Il tutto, si ribadisce, con un unico grande scopo... quello di assicurare all'ASSILT - ancora per un lungo futuro - le migliori condizioni di sostenibilità per la propria esistenza, a tutela della salute degli associati e delle loro famiglie, riaffermando i valori di solidarietà e mutualità che da sempre contraddistinguono la nostra Associazione, ancor oggi, unica, di fronte ad alternative di assistenza sanitaria integrativa più onerose ed assai meno virtuose. ■

Il Comitato di Redazione

IL SALE SODIO CLORURO

Natrii Chloridum, Natrium Chloratum, Natrium Chloruretum Purum

“**S**ia il sapore che le proprietà biologiche del sale comune (cloruro di sodio) sono legate principalmente al sodio; ogni grammo di sale contiene circa 0,4 g di sodio. In condizioni normali il nostro organismo elimina giornalmente da 0,1 a 0,6 g di sodio. Questa quantità va reintegrata con la dieta. Tuttavia, non è necessaria l'aggiunta di sale ai cibi, in quanto già il sodio contenuto in natura negli alimenti è sufficiente a coprire le necessità dell'organismo. Solo in condizioni di sudorazione estrema e prolungata i fabbisogni di sodio possono aumentare. Ogni giorno l'adulto italiano ingerisce in media circa 10 g di sale (cioè 4 g di sodio), quindi molto più (quasi dieci volte) di quello fisiologicamente necessario



Apporto di sodio

Tra i prodotti trasformati, la principale fonte di sale nella nostra alimentazione abituale è rappresentata dal pane e dai prodotti da forno (biscotti, crackers, grissini, ma anche merendine, cornetti e cereali da prima colazione). Si tratta di alimenti che comunemente non vengono considerati come possibili apportatori di sale, ma che invece ne contengono più di

quanto pensiamo (vedi tabella 1). Infatti i derivati dei cereali sono una fonte importante di sale, perché li consumiamo tutti i giorni e in quantità più elevate rispetto, per esempio, agli insaccati, ai formaggi, alle conserve di pesce o alle patatine fritte, che in assoluto contengono maggiori quantità di sale ma sono consumati in quantità minori (tabella 2). Anche alcuni condimenti utilizzati in sostituzione o in aggiunta al sale sono ricchi di sodio (tabella 3). È il caso, per esempio, del dado da brodo (anche sotto forma di granulato), del

**RIDURRE GLI APPORTI DI SALE PUÒ ESSERE
UN'IMPORTANTE MISURA SIA PREVENTIVA CHE
CURATIVA PER MOLTE PERSONE**

ketchup e della salsa di soia. È quindi auspicabile moderare l'uso di questi condimenti. Ridurre la quantità di sale non è difficile

Ridurre la quantità di sale che si consuma giornalmente non è difficile, soprattutto se la riduzione avviene gradualmente.

Infatti il nostro palato si adatta facilmente, ed è quindi possibile rieducarlo a cibi meno salati. Entro pochi mesi, o addirittura settimane, questi stessi cibi appariranno saporiti al punto giusto, mentre sembreranno troppo salati quelli conditi nel modo precedente.

Le spezie e le erbe aromatiche possono sostituire il sale o almeno permettere di utilizzarne una quantità decisamente minore, conferendo uno specifico aroma al cibo e migliorandone le qualità organolettiche.

I vari tipi di sale: quale scegliere

Come detto, il sale alimentare è costituito da cloruro di sodio, il

quale può essere ricavato dall'acqua di mare (sale marino) oppure estratto dalle miniere de-

elimina la maggior parte degli altri sali presenti, si ottiene il "sale raffinato" ("grosso" e "fino") contenente solo cloruro di so-

dio. È disponibile in commercio sale iodato (sia "fino" che "grosso"), che

non va confuso con il "sale marino" o il "sale integrale". Il sale iodato è semplicemente

sale comune al quale è stato aggiunto iodio sotto forma di ioduro e/o iodato di potassio. Non è un prodotto dietetico destinato a particolari categorie di individui, ma un alimento che dovrebbe diventare

di uso corrente. Sia l'Organizzazione Mondiale per la Sanità che il Ministero della Salute italiano ne consigliano l'uso a tutta la popolazione, al fine di

prevenire o correggere quella carenza di iodio che anche in Italia è piuttosto diffusa. Il sale iodato ha lo stesso sapore e le stesse caratteristiche del sale co-



rivanti dalla lenta evaporazione di antichi bacini marini (salgemma). Dal sale "grezzo", dopo un procedimento di raffinazione che

tensione arteriosa (1-4). In uno studio osservazionale (INTERSALT) è stata studiata la relazione tra escrezione urinaria di sodio e pressione arteriosa in più di 10.000 persone provenienti da 52 comunità di 32 paesi (1); nelle 4 comunità con un basso consumo di sale (< 3 grammi al giorno) non è stata rilevata alcuna relazione tra sodio e pressione arteriosa, mentre nelle restanti 48 comunità (nelle quali il consumo di sale variava tra 6 e 12 grammi al giorno) la pressione arteriosa era tanto più alta quanto maggiore era il consumo di sale.

Questa relazione si è mostrata più evidente con l'avanzare dell'età.

Sale e pressione arteriosa: i risultati degli studi di intervento

Vari studi di intervento e meta-analisi (5-8) hanno dimostrato in modo convincente che assumere meno sale con l'alimentazione può determinare una riduzione significativa della pressione arteriosa. In generale, gli effetti sulla pressione di una diminuzione del sale assunto sono maggiori negli ipertesi, ma si osservano anche nei normotesi (5-8). Il più ampio studio ran-

domizzato disponibile è il DASH-sodium, realizzato negli Stati Uniti, che ha coinvolto 412 persone (5). Sono state confrontate diete ad alto, medio e basso contenuto di sodio (rispettivamente 3,5-2,3-1,2 grammi/die, pari a circa 9-6-3 grammi di sale): nelle persone che assumevano meno sale si aveva una riduzione della pressione sistolica media di 8 mm Hg negli ipertesi e di 6 mmHg nei non ipertesi. La pressione diastolica si riduceva invece di 4 mmHg negli ipertesi e di 3 nei non ipertesi. L'effetto della dieta iposodica era più accentuato con il progredire dell'età



mune, e può essere utilizzato, anzi va utilizzato, a tutte le età e in tutte le condizioni fisiologiche in sostituzione del sale normale, ma con la stessa moderazione raccomandata per il sale non iodato. Un altro sale disponibile in commercio è il cosiddetto sale dietetico, il quale contiene meno sodio, in quanto parte del cloruro di sodio è sostituito da cloruro di potassio. Può talvolta essere consigliato dal medico ai soggetti ipertesi che hanno difficoltà a limitare i propri consumi di sale comune.

Perché ridurre il consumo di sale

Un consumo ec-

cessivo di sale può favorire l'instaurarsi dell'ipertensione arteriosa, soprattutto nelle persone predisposte. Elevati apporti di sodio aumentano il rischio per alcune malattie del cuore, dei vasi sanguigni e dei reni, sia attraverso l'aumento della pressione arteriosa che indipendentemente da questo meccanismo. Un elevato consumo di sodio è inoltre associato ad un rischio più elevato di tumori dello stomaco, a maggiori perdite urinarie di calcio e quindi, probabilmente, ad un maggiore rischio di osteoporosi. Di conseguenza, ridurre gli apporti di sale può essere un'impor-

tante misura sia preventiva che curativa per molte persone. Studi recenti hanno confermato che un consumo medio di sale al di sotto di 6 g al giorno, corrispondente ad una assunzione di circa 2,4 g di sodio, rappresenta un buon compromesso tra il soddisfacimento del gusto e la prevenzione dei rischi legati al sodio.

Sale e pressione arteriosa: i risultati degli studi epidemiologici

Diversi studi epidemiologici hanno dimostrato che un elevato consumo di sale è associato a un aumentato rischio di iper-



(6) – Fig.1. Una recente meta-analisi ha sintetizzato i dati di 13 studi per un totale di quasi 180.000 pazienti (8). L'assunzione di circa 5 grammi in meno di sale al giorno è associata a una riduzione degli ictus di circa un quarto e a quella degli infarti di circa un sesto.

Questo significa che in Italia si potrebbero evitare fino a 12.000 infarti e fino a 14.000 ictus se tutti riducessimo della metà il sale assunto con il cibo (9).

Sale e ipertensione, consigli pratici

E' stato stimato che il corpo umano ha mediamente bisogno di circa

1 grammo di sale al giorno e gli italiani ne introducono in media 10 volte tanto (10). **Per un effetto significativo sulla pressione arteriosa è importante ridurre il sale alimentare a 5 grammi al giorno** (che corrispondono a 2 grammi di sodio) (9-10). Secondo l'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione – IN-RAN-, le fonti di sale nell'alimentazione sono di varia natura:

- il sale contenuto allo stato naturale negli alimenti (acqua, frutta, verdura, carne, ecc.), in genere il 10%;
- il sale aggiunto nella cucina casalinga o a tavola, circa il 36%

(un cucchiaino = 6 grammi);

- il sale contenuto nei prodotti trasformati (artigianali e industriali) nonché nei consumi fuori casa che è il 54%.

Tra i prodotti trasformati, la principale fonte di sale nella nostra alimentazione abituale è rappresentata dal pane e dai prodotti da forno: li consumiamo tutti i giorni e in quantità più elevate rispetto ad alimenti più ricchi di sale come gli insaccati (salumi!), i formaggi, le conserve di pesce o le patatine fritte. Anche molti condimenti contengono sale o sodio.

Di qui i consigli riportati nel box. Infine va ricordato che la terapia dietetica dell'ipertensione richiede anche un'alimentazione ricca di frutta, verdura, latticini magri, pesce, poco alcool ed ipocalorica se il soggetto è in sovrappeso (11).

QUALCHE TRUCCO PER RIDURRE (E NON USARE) IL SALE:

- ♥ Usare pane "sciapo" o toscano, confezionato senza sale.
- ♥ Ridurre o evitare cibi ricchi di sale come salumi, formaggi stagionati, scatolame.
- ♥ Ridurre progressivamente il sale in cucina, è dimostrato che il palato si abitua.
- ♥ Utilizzare al posto del sale erbe aromatiche (salvia, rosmarino, prezzemolo, maggiorana etc.), peperoncino o spezie (cannella, noce moscata, chiodi di garofano etc), zenzero fresco.
- ♥ Esaltare il naturale sapore dei cibi, specie le verdure, procurandosele freschissime.
- ♥ Utilizzare piccole quantità di limone o di aceto di vino o balsamico che renderanno più gradita un'insalata, la verdura lessata o la carne ai ferri.
- ♥ Esistono "sali iposodici" generalmente con cloruro di sodio + cloruro di potassio: se si vogliono usare ricordare di aggiungerne pochissimo ai cibi in tavola (non durante la cottura).

Dott. Eugenio Roberto Cosentino
Consulente Sanitario
ASSILT Collegio 5
Dipartimento
Medicina Interna,
dell'Invecchiamento
e Malattie Nefrologiche
Policlinico Sant'Orsola
Malpighi - Bologna

TABELLA 1 - LE FONTI "NASCOSTE" DI SALE

Alimenti	peso dell'unità di misura g	contenuto per unità di misura	
		sodio g	sale g
Pane	50 (1 fetta media)	0,15	0,4
Pane sciapo	50 (1 fetta media)	tracce*	tracce
Biscotti dolci	20 (2-4 biscotti)	0,04	0,1
Cornetto semplice	40 (1 unità)	0,16*	0,4
Merendina tipo pan di spagna	35 (1 unità)	0,12*	0,3
Cereali da prima colazione	30 (4 cucchiaini da tavola)	0,33*	0,8

TABELLA 2 - ALIMENTI CONSERVATI E TRASFORMATI RICCHI DI SALE

Alimenti	peso dell'unità di misura g	peso dell'unità di misura g	
		sodio g	sale g
Olive da tavola conservate	35 (5 olive)	0,46*	1,1
Verdure sott'aceto	60 (3 cucchiaini da tavola)	0,48*	1,2
Prosciutto crudo (dolce)	50 (3-4 fette medie)	1,29	3,2
Prosciutto cotto	50 (3-4 fette medie)	0,36	0,9
Salame Milano	50 (8-10 fette medie)	0,75	1,9
Mozzarella di mucca	100 (porzione)	0,20	0,5
Provolone	50 (porzione)	0,34	0,9
Formaggino	22 (1 unità)	0,22*	0,6
Parmigiano grattugiato	10 (1 cucchiaino da tavola)	0,06	0,2
Tonno sott'olio (sgocciolato)	52 (1 scatoletta)	0,16	0,4
Tonno sott'olio a bassa percentuale di sale (sgocciolato)	52 (1 scatoletta)	0,05*	0,1
Patatine in sacchetto	25 (una confezione individuale)	0,27	0,7
Patatine in sacchetto a tenore ridotto di sale	25 (una confezione individuale)	0,09*	0,2

TABELLA 3 - SALE E ALIMENTI alternativi

Alimenti	peso dell'unità di misura g	peso dell'unità di misura g	
		sodio g	sale g
Sale	6 (un cucchiaino)	2,40	6,0
Salsa di soia	6 (un cucchiaino da tavola)	0,34	0,9
Dado per brodo (vegetale/carne)	3 (un quarto di dado)	0,50*	1,2
Maionese	14 (un cucchiaino da tavola)	0,07*	0,2
Ketchup	14 (un cucchiaino da tavola)	0,16	0,4
Senape	14 (un cucchiaino da tavola)	0,41*	1,0

*N.B.: I valori di sodio riportati nelle tabelle 1, 2 e 3 sono tratti dalle Tabelle di Composizione degli Alimenti (INRAN•Aggiornamento 2000). Quelli contrassegnati con * derivano da informazioni ricavate dalle etichette nutrizionali.*

PARLIAMO DI DIVERTICOLI INTESTINALI

“**C**hiunque può affermare di avere un parente o un conoscente affetto dai “diverticoli dell’intestino”.

Ma cosa sono? Mi devo preoccupare? Che devo fare adesso?

Innanzitutto diciamo che la **diverticolosi**, meglio definita come “**malattia diverticolare**”, è una condizione morbosa caratterizzata da estroflessioni della mucosa e della sottomucosa del colon attraverso zone di relativa debolezza dello strato muscolare nella parete dell’intestino (i diverticoli!). In senso stretto la diverticolosi del colon (ultimo tratto dell’intestino) non è una vera e propria malattia ma un’anomalia congenita o acquisita (generalmente la seconda). Solo quando i diverticoli si infiammano, evolvendosi in *diverticolite*, la malattia da segni di sé e si parla di “malattia diverticolare



complicata”.

All’origine della patologia diverticolare, oltre ad una certa predisposizione genetica, c’è quasi sempre una dieta squilibrata, troppo ricca di grassi e zuccheri e troppo povera di acqua e fibre. Particolarmente diffusa nei Paesi industrializzati, la malattia diverticolare è una patologia del benessere.

La presenza di diverticoli è rara prima dei 40 anni, ed aumenta di

incidenza dopo quest’età. Si può dire che a 60 anni, circa la metà della popolazione ha la presenza di diverticoli nel colon e che all’età di 80 quasi tutti ne sono portatori. Abbiamo detto che quando i diverticoli si infiammano si determina la diverticolite. Il 10% - 25% delle persone con diverticolosi sono destinati ad avere sintomi di diverticolite.

Quali sono le cause?

Anche se non provata, la teoria dominante, abbiamo detto, è che una dieta a basso apporto di fibre sia la causa della malattia diverti-

**L’ASSUNZIONE DI FIBRE VEGETALI RIDUCE NOTEVOLMENTE
LA COMPARSA DI PATOLOGIE INTESTINALI**

colare. La malattia è stata notata nei primi anni del '900 negli Stati Uniti, nel momento in cui determinati alimenti venivano introdotti nella dieta americana, riducendo notevolmente l'assunzione di fibra da parte della popolazione americana. La malattia è invece rara in Asia e in Africa, dove la maggior parte delle persone assumono diete ad alto apporto di fibra.

La fibra si trova **nella frutta, nella verdura e in cereali non raffinati (integrali)** che il corpo non è in grado di digerire completamente. Alcune fibre, chiamate fibre solubili, si sciolgono facilmente in

acqua creando un materiale soffice e gelatinoso nell'intestino, mentre la fibra insolubile passa quasi immutata attraverso gli intestini. Entrambi i tipi di fibra aiutano a prevenire la costipazione con feci morbide e facili da espellere.

Il soggetto affetto da stipsi si sottopone a notevoli sforzi per evacuare; lo sforzo può causare un aumento della pressione nel colon che a sua volta può causare il rigonfiamento del rivestimento del colon attraverso punti deboli nella parete del colon. Queste tasche sono i diverticoli. La mancanza di esercizio fisico, favorendo la stipsi,

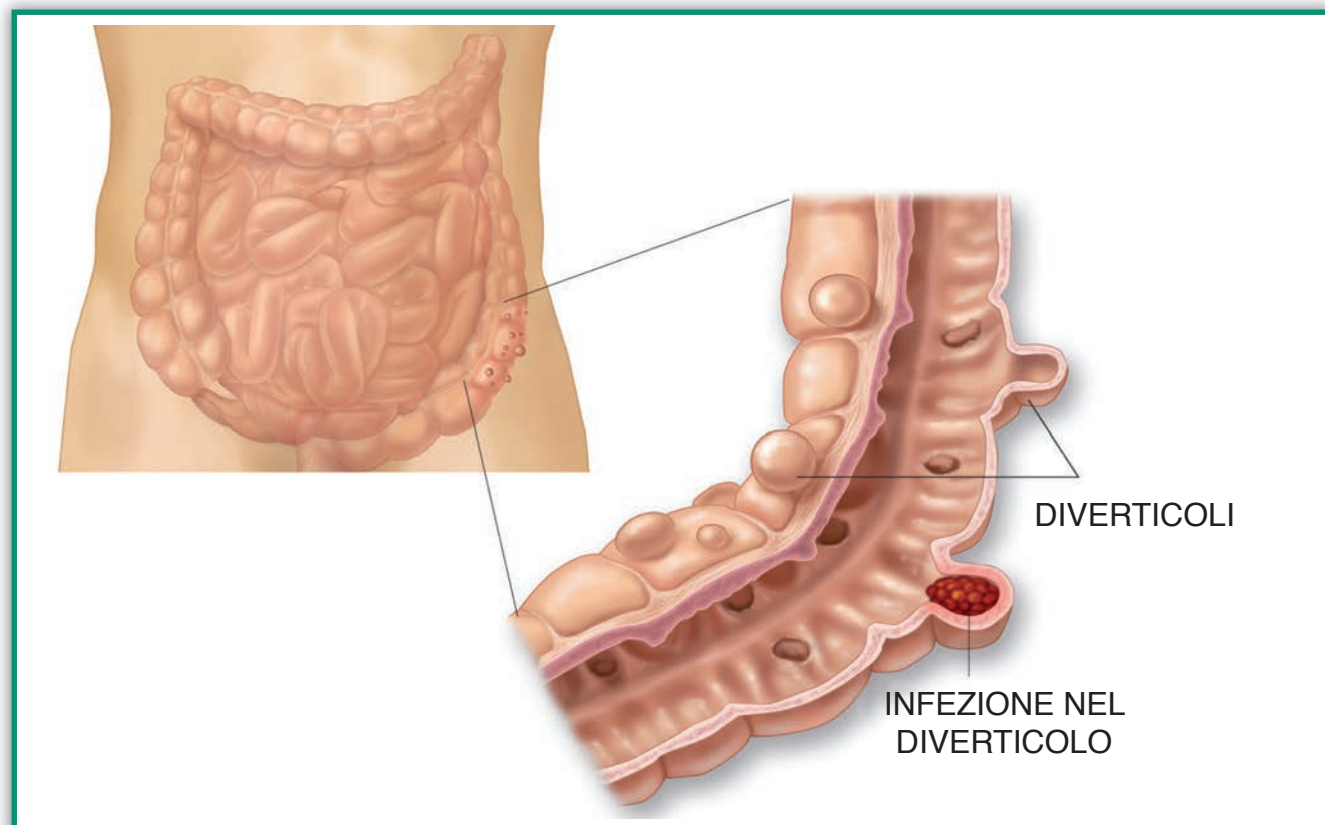
può aumentare il rischio di formazione di diverticoli.

Ma di questo ne parleremo dopo! Perché i diverticoli si infiammano? La causa sono il moltiplicarsi dei batteri presenti nelle feci che, ristagnando all'interno dei diverticoli, non essendo eliminati con l'evacuazione, raggiungono concentrazioni tali da determinare un'infezione del diverticolo e quindi di quel tratto d'intestino.

Un attacco di diverticolite può quindi determinarsi improvvisamente e senza preavviso.

Quali sono i sintomi?

La maggior parte delle persone,



portatrici di diverticoli del colon non infiammati, non presenta alcun disagio o sintomo!

Tuttavia in alcuni casi si manifestano dolore, crampi, bruciore, gonfiore e costipazione nel basso addome; gli stessi sintomi sono propri anche di altre patologie, come il colon irritabile e tante altre per cui, considerando solo la sintomatologia, non sempre è possibile fare con certezza una diagnosi di diverticolosi. Le persone con sintomi cronici (cioè che non passano) dovrebbero consultare il loro medico.

Abbiamo detto che solo il 10-15% dei soggetti con diverticoli del colon svilupperà una complicanza con segni e sintomi più o meno rilevanti.

Il sintomo più comune nella **diverticolite** è il dolore addominale. Il dolore di norma è forte e si manifesta all'improvviso, ma può anche essere in principio lieve e peggiorare nell'arco di diversi giorni, variando quindi l'intensità. È possibile accusare crampi, nausea, vomito, febbre, brividi, stipsi o diarrea.

La malattia diverticolare complicata può portare a:

- emorragie,

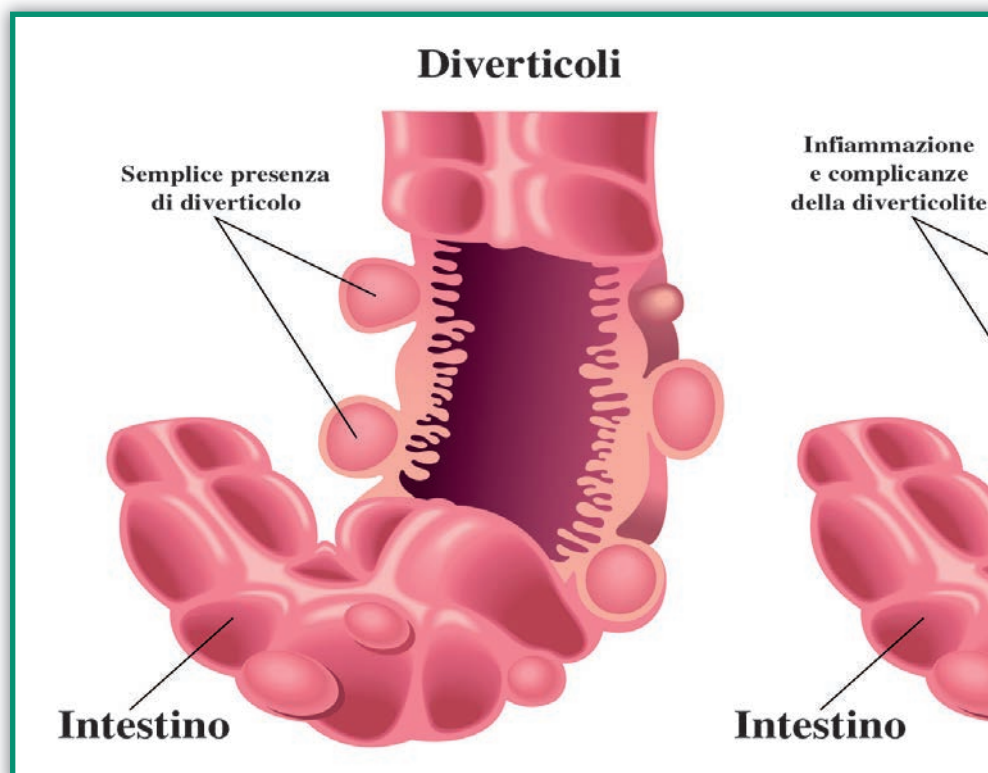
- infezioni,
- perforazioni intestinali,
- ostruzioni nel colon.

Queste evenienze richiedono sempre un trattamento medico/chirurgico.

Il **sanguinamento rettale** provocato dai diverticoli è una complicazione rara, si ritiene che sia causato da un piccolo vaso sanguigno in un diverticolo che, a causa dell'infiammazione/infezione, si indebolisce fino a rompersi. Quando i diverticoli sanguinano il paziente lo vede di norma nelle feci e nei sanitari in seguito a defecazione; il sanguinamento può essere abbondante e, nonostante

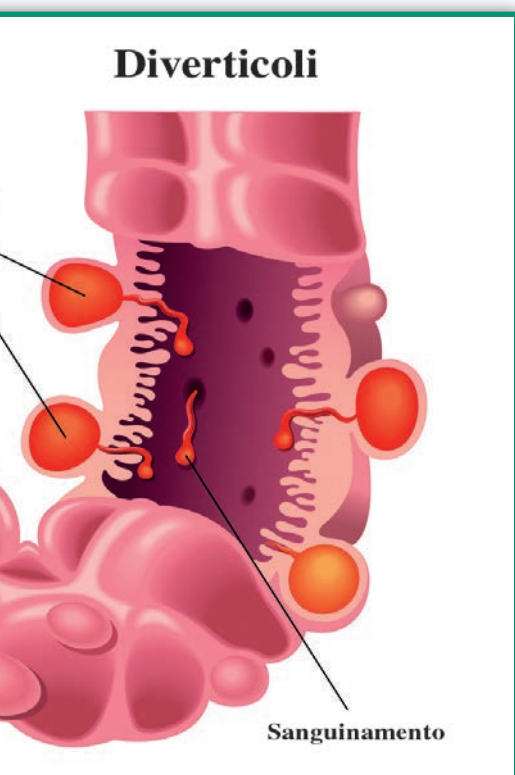
si risolva spontaneamente senza richiedere trattamento, si consiglia comunque di valutare l'accaduto con il proprio medico. Spesso la colonscopia viene utilizzata per identificare il sito di sanguinamento e arrestare l'emorragia che non si cicatrizza spontaneamente. Se nonostante tutto l'emorragia non si ferma può essere necessario un intervento chirurgico per rimuovere le zone del colon coinvolte.

Un'altra complicanza è l'**infezione**. A volte essa si risolve in pochi giorni di trattamento con antibiotici. Se l'infezione peggiora si può formare un ascesso nella parete del colon, ossia una raccolta di pus



localizzato che può provocare gonfiore ed arrivare a distruggere il tessuto: se l'ascesso è piccolo e resta nella parete del colon in seguito a trattamento con antibiotici tende a scomparire, se non scompare può essere necessario un intervento chirurgico che asporti il tratto d'intestino malato.

I diverticoli infetti possono sviluppare delle **perforazioni**, a volte con fuoriuscita di pus dal colon causa di un grande ascesso nella cavità addominale, situazione che viene chiamata peritonite. Una persona con la peritonite accusa un forte dolore addominale (alla pancia) e febbre. La situa-



LA MAGGIOR PARTE DELLE PERSONE, PORTATRICI DI DIVERTICOLI DEL COLON NON INFIAMMATI, NON PRESENTA ALCUN DISAGIO O SINTOMO

zione richiede un immediato intervento chirurgico per "pulire" la cavità addominale e rimuovere la parte danneggiata del colon. Senza trattamento, la peritonite può essere fatale.

Una **fistola** è una connessione anomala del tessuto tra due organi o tra un organo e la pelle. Quando i tessuti danneggiati entrano in contatto gli uni con gli altri durante l'infezione, alcune volte si ammaliano ed il processo di successiva riparazione può formare una fistola. Quando la diverticolite è relazionata ad un'infezione, l'infezione si diffonde al di fuori del colon con la possibilità di infettare i tessuti vicini, di solito vescica, piccolo intestino e la pelle. Il tipo più comune di fistola si verifica tra la vescica e colon, questo tipo di fistola colpisce più spesso gli uomini rispetto alle donne e può trasformarsi in una grave infezione di lunga durata del tratto urinario. Il problema può essere risolto con un intervento chirurgico per rimuovere la fistola e la parte interessata del colon.

Le cicatrici causate dalle infezioni ripetute possono portare ad un parziale o totale restringimento intestinale. I restringimenti intestinali possono determinare l'**occlusione intestinale**. Quando l'intestino è bloccato il colon non è più in grado di spostare il contenuto intestinale normalmente. Se l'intestino è completamente bloccato è necessario un intervento chirurgico di emergenza, mentre il blocco parziale non richiede di norma chirurgia.

A seconda della gravità dei sintomi il medico può raccomandare al paziente di riposarsi a letto, può prescrivere antibiotici da assumersi per via orale, antidolorifici ed una dieta liquida. Se i sintomi scompaiono dopo pochi giorni si può aumentare gradualmente la quantità di alimenti ad alta fibra.

Gravi casi di diverticolite con dolore acuto e complicazioni potrebbero richiedere una degenza ospedaliera, ma la maggior parte dei casi sono trattati con antibiotici e un paio di giorni di digiuno o l'assunzione di bevande per aiutare

il riposo del colon. In alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico.

Quando è necessario un intervento chirurgico per la diverticolite?

Se i sintomi della diverticolite sono frequenti o se il paziente non risponde agli antibiotici ed al riposo del colon, il medico può consigliare un intervento chirurgico. Il chirurgo rimuove la parte del colon interessata e unisce le restanti sezioni. Questo tipo di intervento chirurgico, chiamato **resezione del colon**, va a prevenire le complicazioni e la diverticolite. Il medico può anche raccomandare la chirurgia per complicazioni come una fistola o la parziale ostruzione intestinale.

Un intervento chirurgico immediato può essere necessario quando il paziente ha altre complicazioni, come perforazione, un grande ascesso, peritonite, completa ostruzione intestinale o gravi emorragie.

In questi casi possono essere necessari due interventi chirurgici in quanto non è certo che il colon si ricongiunga subito. Durante il primo intervento il chirurgo pulisce la cavità addominale infetta, rimuove la parte interessata del

colon ed effettua una colostomia temporanea nell'addome (la c.d. Sacchetta sulla pancia da cui escono le feci). Dopo qualche tempo, nel secondo intervento chirurgico, il chirurgo ricongiunge le estremità del colon e chiude lo stoma (cioè toglie la sacchetta per le feci).

Come si fa a diagnosticare quest'affezione?

Per diagnosticare la malattia diverticolare il medico chiede al paziente qual è la sua storia clinica, fa un'approfondita visita medica e può avvalersi di uno o più esami diagnostici. Poiché la maggior parte delle persone non manifesta sintomi, la diverticolosi si diagnostica spesso attraverso esami diagnostici prescritti per un altro disturbo. Ad esempio, la diverticolosi viene scoperta spesso nel corso di una colonscopia effettuata per la ricerca di polipi o per valutare le cause del dolore o del sanguinamento rettale.

Considerando la storia clinica il medico può informarsi sulle abitudini intestinali, sul dolore, su altri sintomi, sulla dieta e sui farmaci assunti dal paziente. L'esame fisico di solito consiste nell'esame dell'addome attraverso il





quale il medico può rilevare dolorabilità o tumefazioni sospette per tale patologia. E' possibile esaminare le feci (sangue occulto nelle feci) per vedere se ci sono segni di sanguinamento ed effettuare un esame del sangue per rilevare segni di infezione. Se sospetta una diverticolite, il medico può prescrivere uno dei seguenti esami radiologici:

- Clisma opaco: un'esame radiologico (una lastra) con mezzo di contrasto introdotto con un clistere.
- Colonscopia: l'esame endoscopico è fondamentale per valutare le case di un eventuale sanguinamento o fare l'opportuna diagnosi differenziale. Una volta si riteneva fosse pericoloso effettuare tale esame per il rischio di perforazione in corso di esame.
- Tomografia computerizzata: La Tc è di fondamentale ausilio nella malattia diverticolare complicata per porre un'eventuale indicazione chirurgica.

In definitiva cosa devo fare o non fare se sono affetta/o da malattia diverticolare? E cosa bisogna mangiare

Ecco qualche utile consiglio di tipo dietetico per contribuire per

quanto possibile a migliorare questo quadro patologico.

Aumentare la quantità di fibre nella dieta e bere tanta acqua prima di tutto. In questo modo si possono ridurre i sintomi della diverticolosi e prevenire le complicazioni quali la diverticolite: le fibre mantengono la morbidezza delle feci e, quindi, abbassano la pressione all'interno del colon in modo che il contenuto intestinale possa muoversi facilmente. Si raccomanda un consumo da 20 a 35 grammi di fibra al giorno ed eventualmente il medico può consigliare anche di assumere un integratore a base di fibra da accompagnare sempre ad abbondante acqua.

Evitare il consumo di frutta a guscio, popcorn, semi di girasole, zucca, cumino, semi di sesamo perché esiste il timore che le particelle di cibo potrebbero entrare, bloccare, o irritare i diverticoli, tuttavia i dati scientifici non sono ancora definitivi in merito. Mangiare cibi ad alto contenuto di fibra è l'unico requisito fortemente sottolineato in tutta la letteratura medica.

Un'importante precisazione:

Non è necessario eliminare alimenti come: i semi di pomodori, zuc-

chine, cetrioli, fragole, lamponi, così come semi di papavero, perché essi sono considerati innocui. Le decisioni in merito alla dieta devono essere prese considerando le differenze soggettive. Mantenere un diario alimentare può contribuire a individuare alimenti causa di problemi. Sulla dieta per la diverticolite e la diverticolosi si trovano indicazioni spesso contraddittorie, dovute sostanzialmente a due fattori:

la vecchia teoria bocciava l'uso di fibre nella dieta, mentre oggi si è ribaltata la situazione; durante le fase acuta è opportuno evitare l'impiego di cibi ad alto contenuto di fibre.

Quindi l'eventuale contraddizione

deriva dal fatto che durante la diverticolite o malattia diverticolare complicata, laddove presenti dolore addominale e/o febbre cioè, l'intestino va messo a riposo, per cui il medico consiglierà di non mangiare e, comunque, non mangiare alimenti con alto contenuto di fibre. Contemporaneamente verranno somministrati antibiotici specifici per la flora batterica patogena intestinale come il metronidazolo. In alcuni casi, come dicevamo prima, si renderà necessario il ricovero in ospedale per la gravità del quadro clinico in modo da poter eseguire una terapia parenterale (cioè endovenosa) ed effettuare gli opportuni esami diagnostici strumentali.

Concludiamo:

Ogni patologia minore può essere decisamente meglio gestita se il soggetto ha un buon stile di vita. L'alimentazione quindi è un'arma in più che è tanto più potente quanto più si vive meglio. Per esempio, è decisamente inutile occuparsi di mangiare bene se poi si fuma, si ha una vita totalmente sedentaria, ci si concede troppo spesso agli alcolici ecc.

Prof. Paolo Urciuoli

Consulente Sanitario

Nazionale ASSILT

Dipartimento

di Chirurgia Generale

Policlinico Umberto I - Roma

**Informiamo i lettori dei nuovi incarichi conferiti
tra i Consulenti Sanitari da marzo 2014:**

Paolo Urciuoli - Consulente Sanitario Nazionale

Alessandra Rossi - Consulente Odontoiatrico Nazionale

Daniele Gallo - Consulente Nazionale Controlli Odontoiatrici

**Inoltre a luglio 2014 è intervenuta anche la variazione,
nell'ambito del Consiglio di Amministrazione,
di Claudio Varani in sostituzione di Massimo Pollara.**

Riportiamo l'elenco aggiornato degli Sportelli Sanitari ASSILT con l'indicazione dell'Assistente Sanitaria/o ed i relativi riferimenti

Regione	Città	Indirizzo	Giorno	Orario	ASV	fax - griffonF@x
LAZIO	Roma	Via del Pellegrino 159 Piano Terra	Giovedì	09:30/12:30	Masi Rosa Franceschini Daria	0668466168 0691866214
LOMBARDIA	Milano	Piazza Einaudi 8	Mercoledì	09:30/12:30	Avanzo Emanuela	0691867472
CAMPANIA	Napoli	Centro Direzionale – Is. F7	Martedì	15:00/17:00	Formisani Emanuela	0817228044
SICILIA	Palermo	Via A.Lincoln215 – Stanza 624	Lunedì	09:00/12:00	Genova Nunzia	0917508343 0691867474
PIEMONTE	Torino	Via Tripoli 94 Piano Terra	Giovedì	14:00/16:00	Di Sabato Caterina	0115725252
VALLE D'AOSTA	Aosta	Corso XXVI Febbraio 34	3° Mercoledì del mese	11:00/13:00	Di Sabato Caterina	0115725252
			<u>PRENOTARE APPUNTAMENTO</u>			
VENETO	Mestre	Via Meucci 5	Giovedì	09:00/11:30	Enzo Isabella	0415045320 0691867473
EMILIA ROMAGNA	Bologna	Via Oberdan 20 Piano Terra	Martedì	09:30/12:00	Stanzani Anna	0691867476
PUGLIA	Bari	P.le Mater Ecclesiae 5	Mercoledì	09:30/12:30	Luvera Fabiana	0805085965
BASILICATA	Potenza	Via NazarioSauro	1° giovedì del mese	11:00/13:00	Luvera Fabiana	0805085965
			<u>PRENOTARE APPUNTAMENTO</u>			
MOLISE	Campobasso	Via Conte Rosso 20 (sala formazione)	2° giovedì del mese	11:00/13:00	Luvera Fabiana	0805085965
			<u>PRENOTARE APPUNTAMENTO</u>			
TOSCANA	Firenze	Viale Guidoni 42	Venerdì	10:00/13:00	Di Bartolomeo Marco	0552975665
CALABRIA	Catanzaro	Località Guidacciari - Fraz. Sarrofino-Tarriolo Piano T	Martedì	09:00/13:00	Lo Schiavo Fiorella	0961829202
LIGURIA	Genova	Via Manuzio 7° Piano	Mercoledì	09:00/12:30	Podda Vanessa	0105972130
MARCHE	Ancona	Via G. Miglioli 11	Giovedì	09:30/12:30	D'Amico Patrizia	0712903053 0691867462
UMBRIA	Perugia	Via Coppetta	1° mercoledì del mese	10:30/12:30	D'Amico Patrizia	0712875304
			<u>PRENOTARE APPUNTAMENTO</u>			
SARDEGNA	Cagliari	Via IsMirronis 106/A	Mercoledì	14:30/17:30	Martini Maria Grazia	0705252526
ABRUZZO	Pescara	Via Bardet 47 – 4° piano	Mercoledì	09:00/12:00	Quarta Alessandra	0853843981
FRIULI VENEZIA GIULIA	Trieste	Via Pascoli 9 - 4° Piano	Martedì	09:00/12:30	Turatto Marina	0407788248 0691867450
TRENTINO ALTO ADIGE	Bolzano	Via Resia 188	2° venerdì del mese	09:00/12:30	Enzo Isabella Turatto Marina	0407788248 0691867450
			<u>PRENOTARE APPUNTAMENTO</u>			

IL BILANCIO DI ESERCIZIO ASSILT

Il 19 giugno 2014 l'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT, riunita a Roma, ha approvato il Bilancio di Esercizio 2013 redatto, tenendo conto delle norme del vigente Statuto e delle specifiche peculiarità dell'attività svolta dall'Associazione, in conformità ai principi contabili per gli Enti non Profit.

I documenti che compongono il Bilancio di Esercizio sono:

- Stato Patrimoniale
- Rendiconto di gestione
- Nota integrativa
- Relazione di missione

Lo Stato Patrimoniale è stato predisposto, in conformità dei citati principi, tenendo anche conto di quanto richiesto dal Codice Civile.

Lo schema del Rendiconto di gestione è stato elaborato al fine di dare una chiara rappresentazione delle attività svolte dall'Associazione e dei risultati raggiunti.

Esponiamo, qui di seguito, lo Stato Patrimoniale ed il Rendiconto di gestione indicato all'unità di Euro:

STATO PATRIMONIALE	
ATTIVO	
A) Crediti verso associati per versamento quote	5.816.822
B) Immobilizzazioni	
I Immobilizzazioni immateriali	
- Immobilizzazioni in esercizio	120.419
II Immobilizzazioni materiali	
- Immobilizzazioni in esercizio	1.047.293
Totale immobilizzazioni (B)	1.167.712
C) Attivo circolante	
II Crediti	823.393
III Attività finanziarie non immobilizzazioni	33.104.803
IV Disponibilità liquide	937.171
Totale attivo circolante (C)	34.865.367

D) Ratei e risconti	67.953
TOTALE ATTIVO	41.917.854

PASSIVO

A) Patrimonio netto	
I Patrimonio libero	
- Risultato di gestione esercizio in corso	(7.540.054)
- Risultato di gestione da esercizi precedenti	4.565.618
- Riserve statutarie	2.803.429
- Totale Patrimonio libero	(171.007)
III Patrimonio vincolato	25.185.906
Totale Patrimonio netto (A)	25.014.899
B) Fondi per rischi ed oneri	1.074.045
D) Debiti	15.828.910
TOTALE PASSIVO	41.917.854

RENDICONTO DI GESTIONE

A. CONTRIBUTI E PROVENTI

A.1 Contributi da Soci e Associate:	55.100.887
<i>Aziende</i>	31.028.914
<i>Soci lavoratori</i>	8.864.302
<i>Soci pensionati</i>	15.207.671
A.2 Altri Contributi	106.299
Totale Contributi e Proventi	55.207.186

B. PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

B.1 Oneri per assistenza indiretta	(61.088.248)
<i>prestazioni liquidate</i>	(60.014.203)
<i>accantonamento per prestazioni da liquidare</i>	(1.074.045)
B.2 Oneri e proventi degli anni precedenti	(476.889)
B.3 Altri Oneri	(431.366)
Totale Prestazioni Assistenziali	(61.996.503)

RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE (6.789.317)

C. PROVENTI E ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI

C.1 Interessi attivi e altri proventi finanziari	1.146.027
C.2 Interessi passivi e altri oneri finanziari	(142.937)
C.3 Altri Proventi e Oneri	(92.409)
RISULTATO DELLA GESTIONE FINANZIARIA E PATRIMONIALE	910.681

D. PROVENTI E ONERI DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA

D.1 Acquisti	(44.081)
D.2 Servizi	(919.286)
D.3 Organi sociali	(395.615)
D.4 Ammortamenti	(246.130)

D.5 Altri oneri	(409)
RISULTATO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA	(1.605.521)
E. RETTIFICHE/RIPRESE DI VALORE DI CREDITI	
E.1 Accantonamenti	(192.508)
E.2 Riprese di valore	313.504
E.3 Cancellazioni	0
Totale delle rettifiche/riprese di valore di crediti	120.996
F. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
F.1 Proventi straordinari	42.781
F.2 Oneri da altre attività anni precedenti	(11.277)
Totale proventi e oneri straordinari	31.504
RISULTATO DI GESTIONE PRIMA DELLE IMPOSTE	(7.331.657)
G. IMPOSTE E TASSE	(208.397)
RISULTATO DI GESTIONE AL NETTO DELLE IMPOSTE	(7.540.054)



Come nei precedenti anni è da evidenziare una forte e diffusa attenzione dell'Associazione a tutte le problematiche sanitarie, con maggior riguardo all'odontoiatria essendo coperta in misura minore in ambito pubblico ed economicamente più gravosa per i soci. Il risultato di Esercizio 2013, che conferma la logica di programmazione e di utilizzo delle riserve patrimoniali accantonate dall'Associazione, pone in evidenza l'esigenza di intervenire tempestivamente al fine di ristabilire un equilibrio economico e finanziario. Al fine di perseguire tale obiettivo, il Consiglio di Amministrazione è già intervenuto durante la gestione 2013 e nei primi mesi del 2014 con interventi normativi e riduttivi, ma è ora necessario un organico ed ampio intervento correttivo che punti ad una sostenibilità di bilancio a medio-lungo termine. Per questo motivo sono state costituite le cinque Commissioni di programmazione economica che stanno lavorando in questi mesi per delineare gli interventi necessari e consentire al Consiglio di Amministrazione di avviare, a partire dal mese di gennaio 2015, interventi strutturali in un'ottica di programmazione quadriennale. ■



CONTROLLI, CONTROLLI E ANCORA... CONTROLLI

“**M**a allora ditelo! Ce l'avete con me!” Ecco cosa capita, talvolta, a noi degli uffici, di sentirci dire al telefono da qualche socio che chiede chiarimenti per un' inaspettata lettera ricevuta da ASSILT; lettera in cui gli si chiede di produrre un documento, o magari di sottoporsi ad accerta-

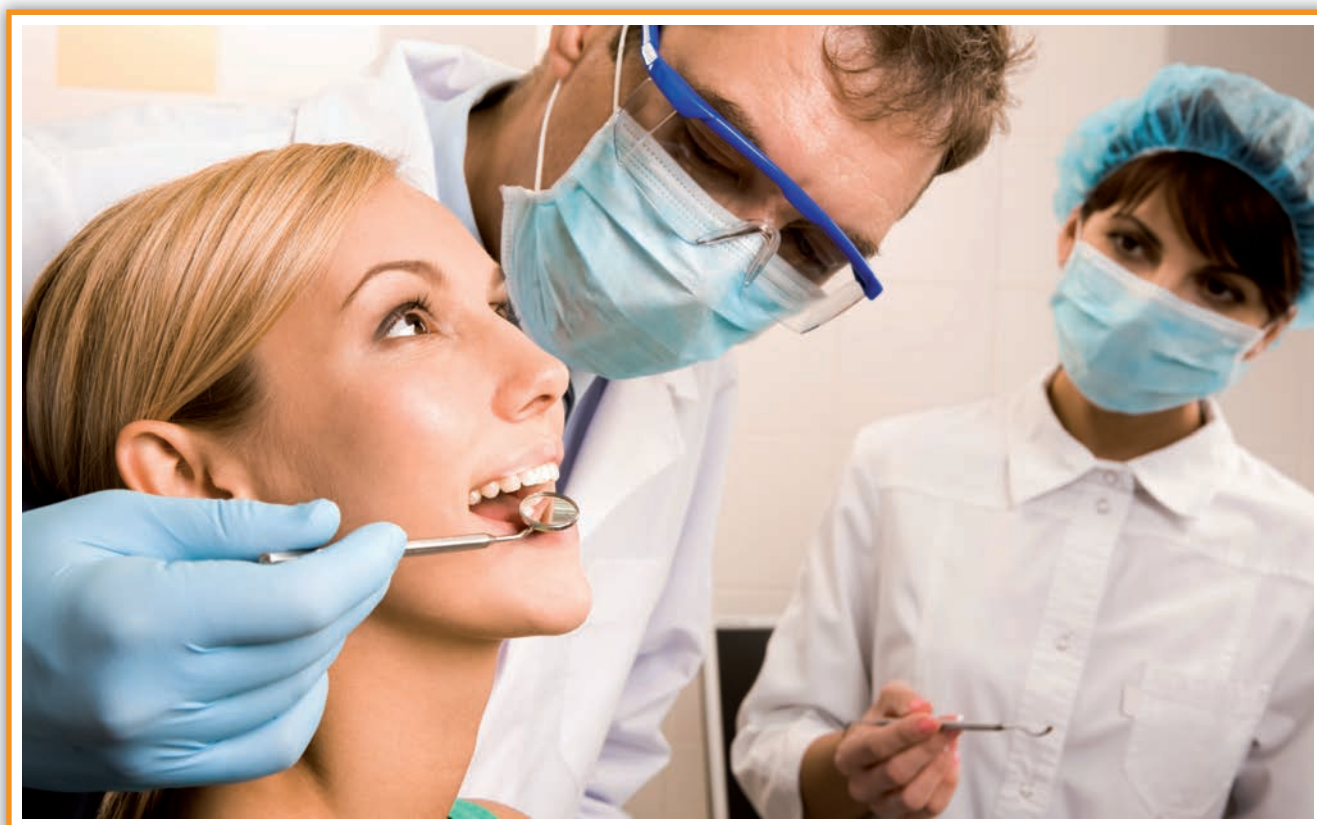
menti clinici a cura di un consulente medico incaricato dall'Associazione in relazione ad una richiesta di rimborso di prestazioni sanitarie.

Non sempre è facile spiegare, al telefono e in quelle circostanze, che tutte le verifiche e i controlli che vengono promossi non vanno in altro senso se non in quello della tutela dei soci, com-

presi quelli che di volta in volta vengono soggetti agli accertamenti.

Allora approfittiamo di queste pagine per spiegare un po' che cosa sono questi controlli o accertamenti che siano.

Cominciamo col precisare che è corretto parlare di verifiche; così si esprime infatti il nostro Testo Unico Normativo (Art. 3,



punti 2 e 3) a cui anche lo Statuto fa riferimento quando (Art. 8 – Diritti e doveri di Soci) stabilisce, tra l'altro, che chi è socio "si impegna a non abusare in alcun modo delle prestazioni rese dall'Associazione".

Il Testo Unico (TUNA) prevede, da un lato, le verifiche sanitarie e, dall'altro, le verifiche amministrative.

Le verifiche sanitarie sono quelle "volte all'accertamento della congruità delle prestazioni richieste dai propri Soci. In tal caso i Soci hanno l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti sanitari, di aderire alle relative convocazioni e/o di presentare la documentazione sanitaria integrativa richiesta" (TUNA, art. 3, punto 2).

A seconda delle prestazioni, vale a dire se si tratta di prestazioni di natura non odontoiatrica ovvero di natura odontoiatrica, ad occuparsi degli accertamenti di congruità l'Associazione si avvale dei propri Consulenti Sanitari (nel primo caso) oppure del proprio Consulente Odontoiatrico ai Controlli (nel secondo).

Negli ultimi due anni, gli accertamenti su prestazioni diverse da quelle odontoiatriche

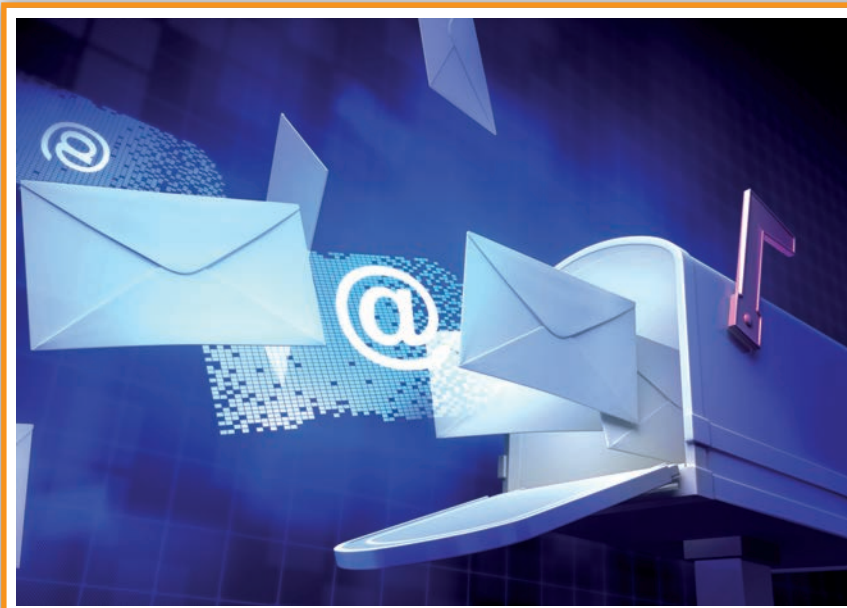
TUTTE LE VERIFICHE TROVANO SENSO IN QUANTO ESPRESSIONE CONCRETA DELLA TUTELA DEL PATRIMONIO ASSOCIATIVO CHE DEVE ESSERE SPESO PER LA SALUTE DEI SOCI E DEI BENEFICIARI AVENTI DIRITTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

sono stati indirizzati, in particolare, su branche come la fisioterapia e la chirurgia, in merito alle quali l'azione di monitoraggio della spesa evidenziava punte e anomalie.

Per la loro natura, e per il fatto che costituiscono la voce di spesa sanitaria di gran lunga più importante per il bilancio dell'Associazione (nel 2013, 27 mln di euro, vale a dire il 44% del bi-

lancio) da marzo di quest'anno, con l'assegnazione dell'incarico al Consulente Odontoiatrico ai Controlli, gli accertamenti sulle prestazioni odontoiatriche vanno via via svolgendosi in modo strutturato e programmatico, con l'obiettivo di interessare nei prossimi mesi tutto il territorio nazionale.

Se è vero che di regola, per entrambi i generi di verifica sani-



taria, viene accertata la congruità delle prestazioni e quindi la correttezza del comportamento dei soci, è pur vero che in alcuni casi così non è stato e, spiace dirlo, ma recentemente l'Assemblea dei Rappresentanti ha dovuto prendere atto della presenza di inadempienze gravi da parte di alcuni soci, decidendone l'espulsione dall'Associazione col recupero dei contributi indebitamente percepiti.

Consideriamo ora le verifiche amministrative (TUNA, art.3, punto 3).

Principalmente esse riguardano, da un lato, l'accertamento del diritto all'iscrizione ad ASSILT da parte dei soci principali e dei loro beneficiari e, dall'altro, l'accertamento di conformità della documentazione sanitarie e/o di spesa, presentate dai soci ai fini delle erogazioni dei contributi da parte dell'Associazione.

Sul primo versante, l'azione che ASSILT sta portando avanti con

maggiore impegno da qualche mese a questa parte è la sistematica verifica delle condizioni reddituali che devono sussistere in capo ai soggetti beneficiari maggiorenni.

Il Testo Unico (V.Nota 1) considera il Certificato della Situazione Reddittuale come il documento che fornisce la massima garanzia di certezza e uniformità per la validazione della dichiarazione che annualmente il socio notifica ad ASSILT con riguardo al reddito dei beneficiari maggiorenni che ha a suo carico. Ed è per questo che si riserva la facoltà di richiedere tale attestazione al socio "in qualsiasi momento".

Per l'anno 2013, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che il reddito del beneficiario maggiorenne non deve superare la soglia di euro 6.884,00.

Per l'anno 2012, invece, il limite era di euro 6.843,00. Quest'ultima precisazione è utile in quanto è tuttora in atto la verifica sulla si-



tuazione reddituale di quell'anno, utile a confermare la conformità delle prestazioni a beneficio di un primo gruppo di beneficiari maggiorenni erogate da ASSILT nel periodo dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014.

Si tratta della prima applicazione della norma, quella che prevede

Nota 1

Il Testo Unico Normativo ASSILT (TUNA), a proposito dei beneficiari, stabilisce all'art.2) che "Sono considerati viventi a carico i familiari, appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio, per i quali sia accertato al momento della prima iscrizione e al 30 giugno di ogni anno per quanti iscritti, un reddito fiscale imponibile complessivo - riferito all'anno precedente - non superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione. Tale reddito, escluso quello riconducibile all'abitazione principale, è al lordo degli oneri deducibili. Tale limite di reddito, sarà rivalutato annualmente dal Consiglio di Amministrazione, entro il 30 giugno di ogni anno, sulla base dell'indice nazionale ISTAT relativo i prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati [F.O.I. (nt) 3.3] relativo al mese di dicembre dell'anno precedente.

Al fine della convalida dei requisiti reddituali il socio riconosce ad ASSILT in qualsiasi momento, la facoltà di richiedere il certificato della situazione reddituale per i beneficiari maggiorenni iscritti rilasciato a

quest'ultimo dall'Agenzia delle Entrate".

Nota 2

Articolo 17) Sanzioni

In attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 8 dello Statuto, nonché dal Codice Etico, in materia di sanzioni, nel rispetto del principio di graduazione delle sanzioni medesime in relazione alla gravità della mancanza e fermo restando il principio del contraddittorio, si precisa che:

- 1) il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati soprattutto tenuto conto del principio di solidarietà che ispira lo scopo dell'Associazione, anche in relazione:
 - alle intenzionalità e circostanze, attenuanti o aggravanti, del comportamento complessivo del socio;
 - alla posizione eventualmente occupata dal socio nell'Associazione;
 - al concorso nella mancanza di più soci in accordo tra loro;



la certificazione del reddito col documento rilasciato all'Agenzia delle Entrate, solo recentemente (luglio 2013) introdotta dal TUNA. Non ci si può nascondere che non è divertente recarsi all'ufficio dell'Agenzia delle Entrate: attendere, pagare per bolli e diritti, eccetera.

Peraltro il patrimonio, non meno dello spirito solidaristico dell'Associazione, va concretamente tutelato e protetto, e ciò non sarebbe se tutti noi consentissimo a chi non ne ha bisogno di gravare ingiustamente su chi, invece, è parte economicamente più debole. Tutte le verifiche di cui sopra, va ribadito, trovano senso in quanto espressione concreta della tutela del patrimonio associativo, che deve essere speso per la salute dei soci e dei beneficiari aventi diritto alle prestazioni sanitarie.

E' ovvio che quando viene accertato che alcune prestazioni sono state indebitamente rimborsate occorre che all'Associazione venga restituito quanto non era dovuto ricevere, tanto più quando a causa di un pagamento indebito ci sia un comportamento non corretto da parte del socio. Ma ognuno comprende che, quando si intenda contrastare il comportamento scor-

retto, la mera restituzione dell'indebito non è sufficiente. E' necessario anche un sistema sanzionatorio e per questo occorre rimandare all'art. 17 del Testo Unico (V.Nota 2) che si occupa, tra l'altro, di correlare il peso della sanzione alla gravità della mancanza accertata.

Le verifiche sono un'attività necessaria. Ad esse è stata assegnata, da tutti gli Organi associativi e in tutte le occasioni istituzionali, un'importanza crescente assieme all'attenzione sull'evoluzione su tutti i capitoli di spesa dell'Associazione, in una fase della vita della medesima in cui, per garantirne il futuro, occorre ripristinare il corretto equilibrio di bilancio fra entrate e uscite.

Come tutte le attività organizzate che si compiono dentro e fuori gli uffici ASSILT, essi costano lavoro, impegno di risorse e una buona dose di pazienza.

Mettiamocela tutti. ■

- alle precedenti sanzioni in qualunque tempo adottate nei confronti del socio.

2) fermo restando la rilevanza degli elementi che precedono, per le violazioni degli obblighi derivanti dalla qualità di socio nell'applicazione delle sanzioni si farà riferimento allo schema di seguito indicato:

a) Caso recidivo: Esclusione

b) Reiterata assenza alla convocazione a visita: Esclusione

c) Fatturazione difforme rispetto ai lavori obiettivamente rilevati per un importo superiore a Euro 150,00:

1. Contraffazione di documenti da parte del socio: Esclusione

2. Fatturazione difforme da parte del medico: Sospensione fino a tre anni o Esclusione (*) (**)

d) Fatturazione difforme fino ad € 150,00: Diffida.

3) ai soci che risulteranno inadempienti o irregolari ai controlli di conformità degli originali dei

documenti inviati via Fax-Sever saranno applicate le seguenti sanzioni:

a) prima inadempienza o irregolarità: Diffida

b) seconda inadempienza o irregolarità: Sospensione di sei mesi

c) terza inadempienza o irregolarità: Esclusione

In tutti i casi non verrà erogato il contributo richiesto.

(*) oltre € 150,00 e fino a € 500,00: da sei mesi ad un anno di sospensione;

oltre € 500,00 e fino a € 2.000,00: da uno a due anni di sospensione;

oltre € 2.000,00 e fino a € 4.000,00: da due a tre anni di sospensione;

oltre € 4.000,00: esclusione.

(**) a meno che il socio non dimostri la sua totale estraneità e adotti comportamenti di collaborazione con l'Associazione (art. 8 dello Statuto).



MINI GUIDA

Grazie ai colleghi del Contact Center di Napoli pubblichiamo questa *mini guida pratica* per...

CHIAMARE IL NUMERO VERDE

Attivo per i soci ASSILT - tutti i giorni 24 ore su 24 - il numero verde nazionale 800-462-462 istituito per fornire informazioni di carattere amministrativo, ri-

chiede di contatto telefonico per problematiche di carattere sanitario, richieste di appuntamento con la Linea Sanitaria in caso di particolari problemi di carattere sanitario, richieste di contatto telefonico con il Delegato ASSILT del Collegio pertinente.

Il servizio, realizzato con estrema facilità di accesso è stato concepito per garantire ai fruitori la massima riservatezza dei



dati amministrativi e sanitari richiesti. A tale scopo i soci interessati devono accedere digitando la propria matricola ASSILT combinata con una password di sei caratteri numerici (esempio:112233). E' cura dell'interessato ideare e registrare nel sistema la password alla prima connessione.

Ai soci pensionati è consentito l'accesso con la sola matricola ASSILT, sarà poi cura degli operatori verificare l'identità del socio.

Superate le procedure di riconoscimento, si accede a vari servizi tra cui le infor-

mazioni di carattere amministrativo - come ad esempio indicazioni relative ad applicazioni normative o in via generale su tutti i rimborsi. Per i pensionati è possibile anche acquisire informazioni sulle quote associative e richiedere copie del "Modello OCR" indispensabile per la trasmissione dei rimborsi alla casella postale.

Il servizio è gestito da operatori dedicati ed è attivo dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi, dalle ore 9:30 alle ore 12:30. Per i soli soci pensionati anche il martedì ed il giovedì dalle





ore 14,30 alle ore 16:00. E' invece attivo tutti i giorni (24 ore su 24) un sistema di risposta automatico (IVR-Interactive Voice Response).

CHIEDERE I RIMBORSI

I soci possono trasmettere le richieste di rimborso per la liquidazione attraverso due modalità:

Sistema WEB (*tutti soci lavoratori e pensionati*), **Sistema postale con Modello OCR** (*esclusivamente per i soci pensionati*).

Come trasmettere le richieste di rimborso via web:

Accedere all'area personale del portale **www.assilt.it** utilizzando le stesse cre-

denziali di accesso della casella di posta elettronica aziendale (soci lavoratori); la matricola ASSILT e la password di 6 caratteri numerici utilizzata per il numero verde (soci pensionati):

Selezionare dal menù a tendina "I miei servizi - inserisci nuova richiesta" e compilare i campi relativi:

- 1)** il tipo di documento fiscale scegliendo una voce dal menù a tendina (*scontrino, ricevuta fiscale, fattura, ecc.*);
- 2)** il numero del documento (*completo anche di eventuali lettere Esempio: fattura numero 354A/2013*);
- 3)** la data (*nel formato: gg/mm/aaaa oppure utilizzando il calendario*);



4) l'importo della fattura (se si tratta di fatture di acconto e saldo inserire i dati relativi il documento fiscale relativo il saldo e l'importo complessivamente

5) il nominativo del fruitore delle prestazioni;

6) confermare i dati inseriti cliccando sul tasto "Inserisci documento";

7) selezionare dal menù a tendina il tipo di prestazione effettuata

e confermare l'inserimento

utilizzando il tasto "Conferma";

8) salvare e stampare il modello di richiesta che dovrà essere datato e firmato prima della trasmissione.

Il Modello di richiesta deve essere utilizzato come frontespizio e allegato alla documentazione sanitaria e fiscali. Il tutto va inviato al numero di fax 800.844.445. E' possibile trasmettere tale documentazione anche caricando tutta la documentazione scansionata (ad esempio come allegato .pdf) utilizzando il tasto "Carica Documenti" che si trova nella sezione "I miei servizi - Le mie richieste".

ATTENZIONE: Verificare sempre la leggibilità e la completezza dei documenti trasmessi (area personale del portale ASSILT sezione "I miei servizi - Le mie richieste").

Ricordarsi, inoltre, che caso in cui debbano essere trasmessi più modelli di richiesta è necessario eseguire la trasmissione fax separatamente (una per ogni richiesta di rimborso).



Come trasmettere le richieste di rimborso alla casella postale

Compilare "Modello richiesta di rimborso" (OCR - Optical Character Recognition) indicando:

1) il tipo di documento fiscale (scontrino, ricevuta fiscale, fattura);

2) il numero del documento (completo anche di eventuali lettere Esempio: fattura numero 354A/2013);

3) la data (nel formato: gg/mm/aaaa oppure utilizzando il calendario);

4) l'importo della fattura (se si tratta di fatture di acconto e saldo inserire i dati relativi il documento fiscale relativo il saldo e l'importo complessivamente

5) il nominativo del fruitore delle prestazioni, se diverso dal socio principale richiedente;

6) la data e la firma;

La documentazione **esclusivamente in copia** deve essere spedita alla casella postale (HR Services s.r.l. Casella Postale 493 - P.zza San Silvestro 19 - 00187 Roma).



ATTENZIONE: *Compilare un “Modello OCR” per ogni fattura.*

Ad eccezione:

- 1)** *degli scontrini fiscali per acquisto di farmaci;*
 - 2)** *delle fatture relative le prestazioni odontoiatriche di acconto e saldo;*
 - 3)** *le ricevute di spesa relative il viaggio.*
- Per queste tipologie di documenti è necessario compilare un unico “Modello OCR” con il totale della spesa sostenuta e indicando la data e il numero dell’ultima ricevuta di spesa.*

Cosa fare in caso di richieste di rimborso rifiutate

Sistema WEB

Trasmettere la documentazione integra-

tiva richiesta dai colleghi amministrativi con i consueti sistemi di trasmissione (fax oppure come caricando i documenti scansionati), allegando alla documentazione il “Modello integrativo” e la lettera di rifiuto ricevuta.

Il “Modello aggiuntivo” è disponibile nell’area personale per portale ASSILT alla sezione “I miei servizi – Le mie richieste”, cliccando sul numero del modello di richiesta e successivamente sulla voce “rifiutata”.

Ricordiamo di utilizzare il modello aggiuntivo come frontespizio perché diversamente il sistema non legge i dati contenuti nel codice a barre che si trova in alto a destra di tutti i modelli (Modello



di richiesta e Modello aggiuntivo).

Sistema postale

Utilizzare un “Modello OCR” e barrare il campo “Documentazione integrativa” ed indicare il numero del “Modello di richiesta” respinto indicato nella lettera di rifiuto ricevuta dal service amministrativo.

ALCUNI UTILI CONSIGLI DA RICORDARSI PRIMA DI TRASMETTERE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO:

- verificare che la documentazione fiscale sia completa dell'ulteriore documentazione prevista dalla normativa.

Ad esempio la prescrizione medica per tutte le prestazioni di diagnosi e cura eseguite in ambito privato; il modello di prenotazione delle prestazioni eseguite presso il servizio sanitario nel caso in cui il pagamento venga effettuato attraverso un conto corrente postale o altri sistemi automatizzati;

- verificare sempre il tipo di specializzazione medica che ASSILT riconosce al fine dell'erogazione del contributo;
- controllare l'esattezza delle prestazioni indicate nei preventivi odontoiatrico inclusa l'indicazione dei denti trattati, l'importo delle singole cure e l'indicazione del numero e data delle ricevute di spesa relative il preventivo;



- in caso di lavori protesici, come ad esempio la “protesi scheletrata”, ricordarsi che devono essere indicati i denti trattati, il relativo costo oltre al costo della struttura;

- per gli interventi chirurgici è indispensabile la copia della prima pagina della cartella clinica da cui si evinca che si tratta di intervento chirurgico con ricovero ospedaliero;

- controllare che il nominativo al quale vengano fatturate le cure corrisponda con il nominativo indicato nella prescrizione medica (*ad esempio, per i farmaci*);

- per le ricevute di spesa relative l'acquisto di protesi acustiche, ricordarsi di allegare la prescrizione del medico specialista e l'esame audiometrico;

- non si accettano le prescrizioni di occhiali e lenti a contatto da parte di ottici – optometrici in quanto è indispensabile la prescrizione del medico oculista;

- le prescrizioni di medici oculisti devono sempre riportare il tipo di lente prescritta (*lenti al lantano, al titanio, bifocali, multifocali o progressive, lenti per afachici, lenti a contatto, ecc.*);

- in caso di gravidanza, se nelle ricevute di spesa non è indicato lo stato, allegare un certificato medico che lo precisi;



- per le cure fisioterapiche ricordarsi che nella prescrizione medica e nella *ricevuta di spesa deve essere indicato il tipo di prestazione* (ultrasuoni, tecar terapia, ionoforesi, ecc.), il numero di sedute consigliate ed eseguite e il singolo costo;

- le protesi ed i presidi sanitari (*calzature ortopediche, apparecchi ortopedici, presidi per la deambulazione, ecc.*) vengono rimborsati soltanto se acquistati presso laboratori ortopedici autorizzati.

Altri utili cenni normativi sono presenti nel portale associativo www.assilt.it alla sezione: “**Servizi > Rimborsi > Da non dimenticare**”

PER LE RICHIESTE DI RIMBORSO CHE NECESSITANO DELLA PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE DELLA LINEA SANITARIA RICORDARSI DI:

- verificare sempre la normativa prevista

prima di richiedere alla Linea Sanitaria la prevista autorizzazione. La Linea Sanitaria comunica al socio l'esito della richiesta (accettata o rifiutata). Se accettata, invia al socio una lettera di autorizzazione che deve essere allegata alla documentazione di spesa trasmessa per la liquidazione delle prestazione eseguite e autorizzate;

- in caso spese di viaggio e pernottamento allegare anche il “foglio riepilogativo” disponibile nel portale associativo alla sezione: “**Servizi > Rimborsi > La richiesta**”, oppure, fornito dagli Assistenti Sanitari stessi;

- prima di trasmettere una richiesta di rimborso verificare che la documentazione di spesa che si sta trasmettendo corrisponda all'autorizzazione rilasciata dalla Linea Sanitaria. ■



Indirizzo e-mail della Redazione di Appunti:
[*appunti@assilt.it*](mailto:appunti@assilt.it)





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