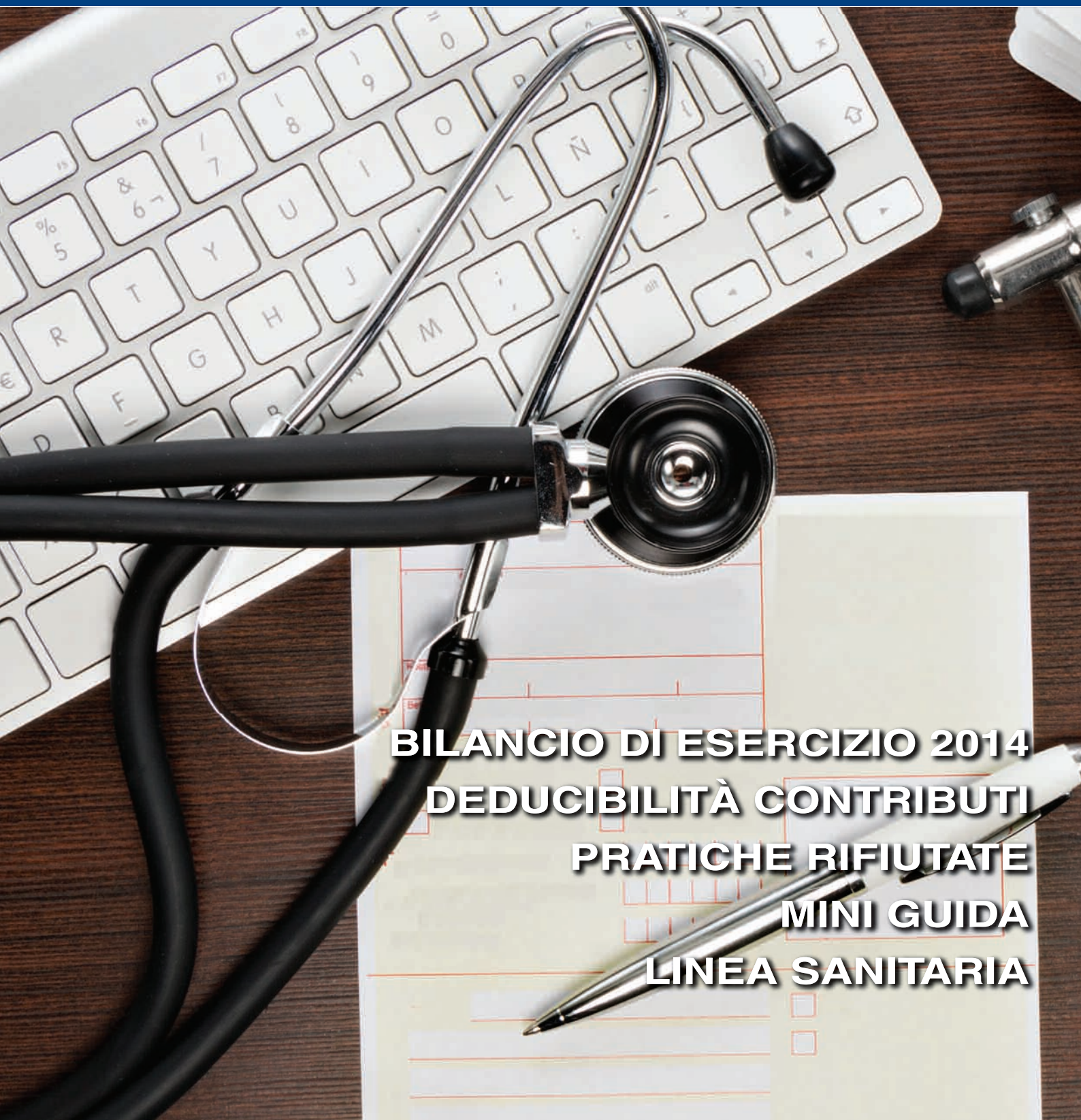


# appunti

N. 25

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %  
DCB - Roma - Ottobre 2015 - Anno 13 - N. 25



**BILANCIO DI ESERCIZIO 2014**  
**DEDUCIBILITÀ CONTRIBUTI**  
**PRATICHE RIFIUTATE**  
**MINI GUIDA**  
**LINEA SANITARIA**

# SOMMARIO

## EDITORIALE

2015, UN ANNO DI SVOLTA

4

## SANITÀ

IL PUNTO IN TERMINI DI PREVENZIONE  
PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

6

LA SIGARETTA ELETTRONICA FA MALE O NO?

10

## DALL'INTERNO

IL BILANCIO DI ESERCIZIO ASSILT

15

DEDUCIBILITÀ CONTRIBUTI VERSATI DAI SOCI PENSIONATI AD ASSILT

18

PRATICHE RIFIutate...? NO, GRAZIE!

19

MINI GUIDA

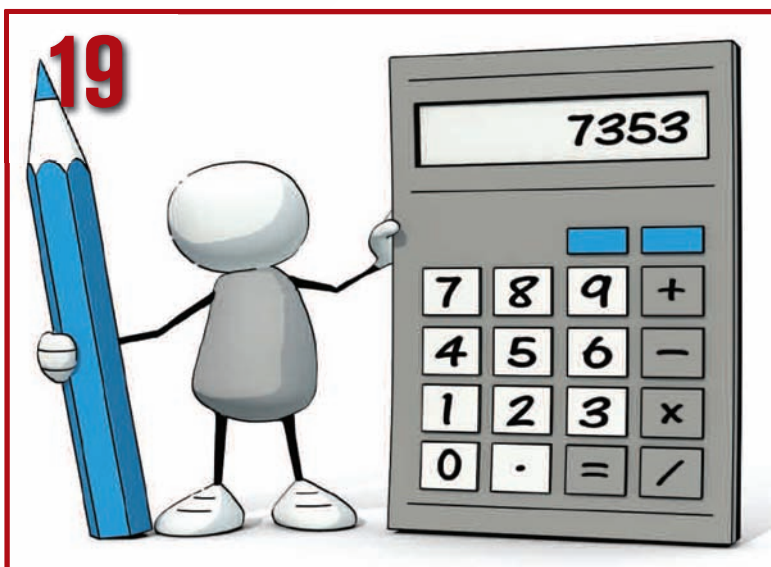
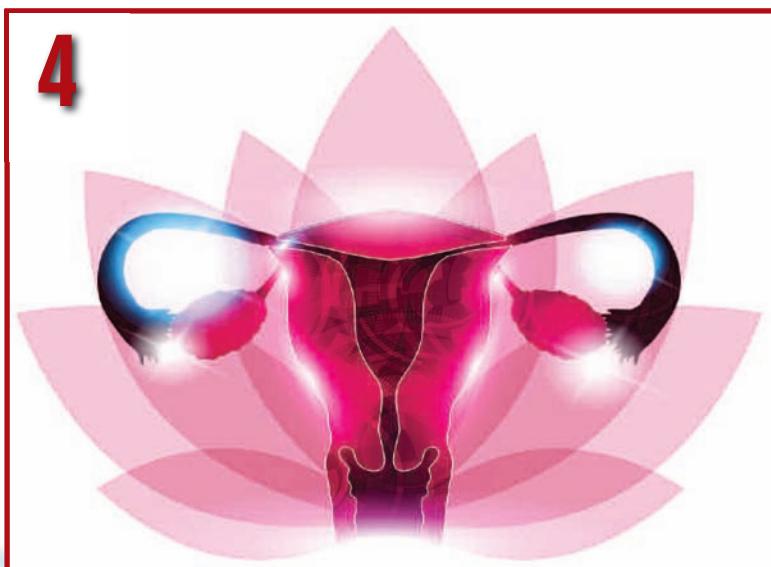
21

LE AUTORIZZAZIONI DELLA LINEA SANITARIA

24

ELENCO AGGIORNATO DEGLI SPORTELLI SANITARI ASSILT

26



## APPUNTI

N. 25/2015

**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

Salvatore Carta, Mario Benedetti  
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 ottobre 2015

Massimo Pollara

## 2015, UN ANNO DI SVOLTA

**C**ari associati, tornato a far parte del Consiglio di Amministrazione di ASSILT lo scorso giugno, in occasione dell'Assemblea dei Rappresentanti, ho il piacere di introdurre questo numero di Appunti in qualità di Vice Presidente.

L'attribuzione del ruolo di Vice Presidente si collega ad una scelta organizzativa che Telecom Italia ha inteso operare con la istituzione, nell'ambito della struttura aziendale People Value, della funzione Rapporti con gli Enti Associativi; funzione che mi è stata affidata con lo scopo principale dell'efficientamento, dello sviluppo e della ricerca di modelli evolutivi degli enti stessi, uno dei quali, ASSILT, rappresenta un soggetto fondamentale.

Ma in questo 2015, un vero e proprio anno di svolta per la nostra Associazione, l'impegno di Telecom Italia per ASSILT non si ferma all'attivazione di una funzione dedicata agli enti associativi, cosa di per se' assai significativa dell'attenzione che in azienda viene riservata al tema del welfare.

Questo è anche l'anno in cui si è reso operativo l'accordo stipulato dalle Parti Istitutive, Azienda e Sindacato, che ha fortemente contribuito a generare le condizioni del risa-

namento economico e del rilancio dell'ASSILT. In quell'accordo dell'ottobre 2014, con lungimiranza e senso di responsabilità, sono state riviste le contribuzioni a carico degli associati e delle aziende aderenti, determinando la prospettiva di un volume di entrate idoneo a sistemare i conti di un bilancio da anni in disavanzo e a garantire quella stabilità economica necessaria per mettere in sicurezza il futuro dell'Associazione.

Contestuale alla manovra sulle contribuzioni è stata, inoltre, la manovra che ha modificato la normativa sulle prestazioni, vale a dire il Testo Unico Normativo ASSILT. Ciò nella logica della semplificazione ma anche della evoluzione della spesa – con una maggiore attenzione alle fasce più deboli della platea degli interessati – e del suo necessario complessivo contenimento, pur mantenendo la pronunciata vocazione solidaristica dell'azione associativa.

La disponibilità di maggiori risorse ottenuta grazie alla combinazione delle due manovre, di cui è evidente a tutti la portata anche in termini di onerosità, ci consentirà finalmente di dare vita nel più breve tempo possibile ad una nuova iniziativa in materia di educazione sanitaria e di medicina preventiva. Ciò vuol dire che,

dopo tre anni di sospensione, si torna ad investire in prevenzione e salute, a riprendere quel percorso in collaborazione con le più importanti autorità accademiche che, da sempre, ha rappresentato un fiore all'occhiello della nostra Associazione.

A questo punto, vorrei ancora condividere con voi un paio di osservazioni .

La prima riguarda ancora il Testo Unico Normativo, così spesso presente anche nelle pagine di Appunti.

Una normativa che, per sua natura, necessita di aggiornamento frequente per seguire l'andamento e l'evoluzione delle prestazioni sanitarie richiede altresì una paziente opera di univoca interpretazione dinanzi alle più svariate fattispecie che si presentano "sul campo" e che stimolano giustificati quesiti da parte di chi gestisce operativamente le richieste di rimborso dei soci.

All'obiettivo di semplificazione del TUNA occorre pertanto aggiungere un'azione che faciliti al massimo l'accesso dei soci alla norma, integrata delle note interpretative che si sono di volta in volta rese necessarie per dissipare dubbi e disomogeneità di applicazione.

Il Consiglio di Amministrazione ha così recentemente deliberato, e in tal senso si sta indirizzando il lavoro degli Uffici Centrali, di elaborare un Testo Unico integrato con le annotazioni interpretative, in cui la norma da applicare sia agevolmente identificabile dai soci. Questo Testo Unico "commentato"

verrà reso disponibile utilizzando i canali di comunicazione più efficaci, primo fra tutti il sito dell'Associazione e, non ultimo, le pagine di questa nostra rivista.

La seconda osservazione riguarda il tema dei controlli: tutti. Da quelli di conformità della documentazione delle pratiche di rimborso, a quelli sui redditi dei beneficiari maggiorenni a quelli sanitari, odontoiatrici o di altra natura.

Saranno anche una seccatura ma vengono fatti a tutela e a garanzia di tutti i soci e del patrimonio dell'Associazione, che merita di essere sempre difeso e speso interamente per le finalità che gli sono proprie, cioè per chi ne ha davvero bisogno.

E perciò l'azione complessiva di controllo, su cui già molto si è investito grazie all'apposita Commissione istituita nel Consiglio di Amministrazione, andrà ulteriormente intensificata su tutti i versanti.

Le assunzioni di responsabilità, gli obiettivi e le azioni a cui sopra ho fatto riferimento, assieme a quant'altro sarà funzionale e utile allo sviluppo e alla riaffermazione della centralità di ASSILT nell'ambito della politica di welfare di Telecom Italia, sono e saranno l'impegno concreto dell'Azienda che rappresento, del Consiglio di Amministrazione dell'Associazione e mio personale.

Grazie per l'attenzione e buona lettura. ■

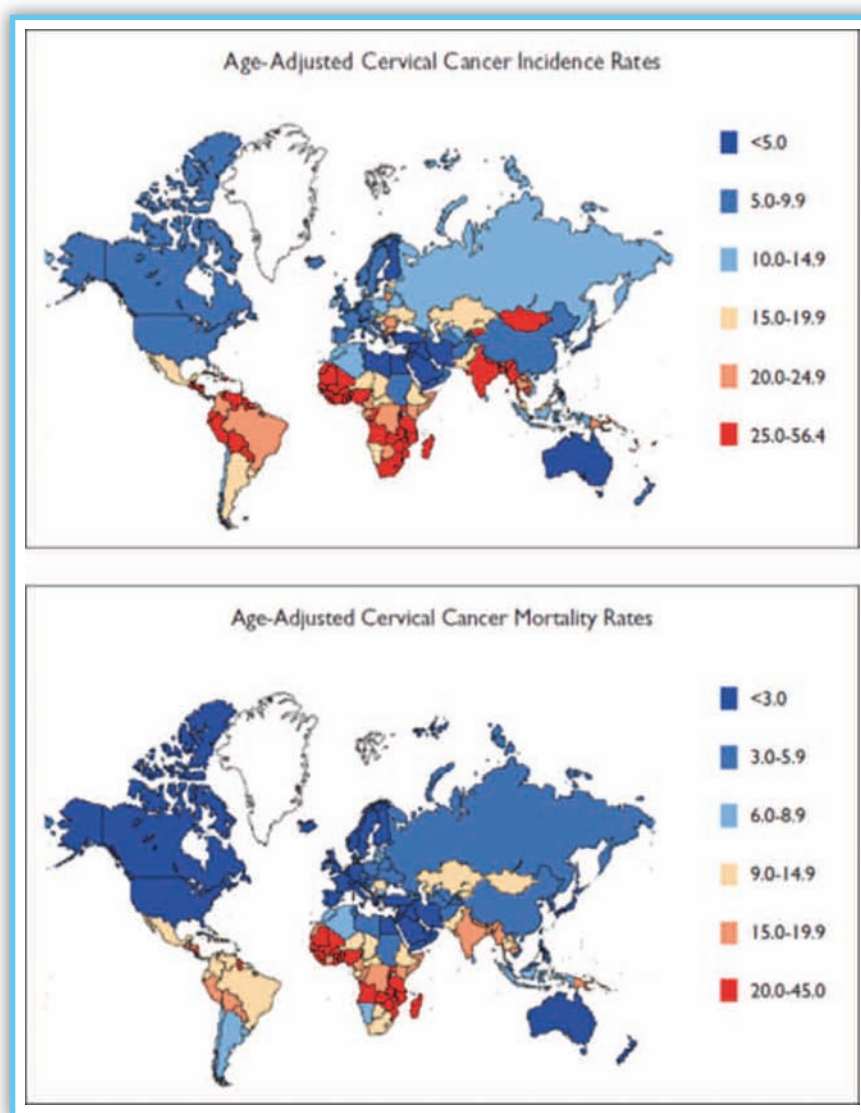
**Massimo Pollara**  
**Vice Presidente**

# IL PUNTO IN TERMINI DI PREVENZIONE PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

## *Cause, fattori di rischio, screening*

I cancro della cervice uterina rappresenta nel mondo la seconda neoplasia per incidenza nel sesso femminile.

L'adozione su larga scala già dagli anni 60 del test di screening (pap test) nei paesi industrializzati, ha fatto sì che oggi il carcinoma della cervice uterina rappresenti un esempio di disuguaglianza sociale con 2/3 dell'incidenza e delle morti localizzate nei paesi in via di sviluppo dove lo screening di popolazione non ha preso piede. In Italia sono stimati circa 3700 nuovi casi/anno, con un'incidenza di 10-12 casi ogni 100.000 donne/anno. Rappresenta nel sesso femminile per frequenza il 4° tumore (5%) dopo mammella (29%), colon-retto (13%) e polmone (6%). La prevalenza della malattia in Italia è di oltre 91000 casi e il tumore si colloca per prevalenza al 5° posto (4.1%) dopo mammella (23.3%), colon retto (13.2%), vescica (10%) e prostata (9.7%). La mortalità per questo tipo di tumore



**Figura 1** Incidenza e mortalità del carcinoma della cervice

si è ridotta di circa 1/3 rispetto agli anni 50, grazie alla **diagnosi precoce** dovuta alla campagna di screening, che ha ridotto l'inci-

denza delle forme tumorali invasive. In Italia esiste un gradiente di incidenza Nord-Sud con tassi di incidenza circa doppi nelle re-

gioni settentrionali rispetto alle meridionali; il tasso di mortalità al contrario segue l'andamento inverso con circa un 10% di mortalità in meno nel Nord Italia.

### **Cause (eziologia) e fattori di rischio**

Sia il carcinoma in situ (forma iniziale del tumore) che quello invasivo (forma avanzata) sono patologie associate a numerosi fattori di rischio quali l'inizio precoce dell'attività sessuale, il numero elevato di partner, gravidanze multiple, giovane età alla prima gravidanza, basso status socio-economico, fumo di sigaretta, infezioni genitali, utilizzo di estrogeni, scarsa igiene sessuale. Tutte le condizioni che determinano una situazione di immunodepressione sembrano contribuire allo sviluppo della malattia invasiva: infezione da HPV, uso continuativo di corticosteroidi, infezioni da herpes virus.

L'infezione da HPV ha un ruolo determinante nello sviluppo della neoplasia cervicale: in circa il 99,7% dei carcinomi della cervice si ritrova il DNA del virus. L'infezione da HPV è molto diffusa ed

è ritenuta la condizione necessaria ma non sufficiente per lo sviluppo della neoplasia invasiva. Della piccola percentuale di donne in cui l'infezione diventa persistente, soltanto una parte sviluppa le lesioni che precedono il cancro invasivo. Il processo tumorale è in genere lento: può impiegare fino a 20 anni. Un tempo sufficientemente lungo da consentire alle donne che si sottopongono regolarmente allo screening di interrompere lo sviluppo del tumore fin dagli stadi iniziali.

La contemporanea esistenza di concause crea le condizioni per cui si instauri un'infezione persistente da HPV che è la condizione più rischiosa per lo sviluppo del carcinoma della cervice uterina. L'infezione da HPV è legata a tutti i gradi di neoplasia cervicale intraepiteliale (CIN) e

al cancro invasivo della cervice.

### **Screening**

Il principale test di screening per il carcinoma della cervice è rappresentato dal *Pap-test* (striscio colpocitologico). Esso è eseguito mediante una spatola di legno (di Ayre) ruotata sull'orifizio uterino esterno, e uno spazzolino (cytobrush) ruotato all'interno del canale cervicale dell'utero. Il materiale prelevato è strisciato su un vetrino, fissato e inviato ad un servizio di citodiagnostica qualificato per la colorazione secondo la metodica di Papanicolaou. Attualmente si consiglia di integrare il Pap-test con il test *Hybrid capture 2*, test a chemiluminescenza o con la PCR che rileva i tipi di HPV. L'esame si effettua con prelievo di materiale cervicale dall'endocollo e suc-

## **CITOLOGIA CERVICALE**

**La metodologia è consigliata dalle linee guida europee per la garanzia di qualità nello screening del cancro del collo dell'utero.**

**Un campione di cellule viene prelevato dalla zona di trasformazione della cervice**

- spatola di legno con punta arrotondata (a),
- spazzolino endocervicale (b),
- spazzola cervicale (c)

cessiva ricerca del DNA virale (*HPV-DNA test*).

Oggi sono disponibili, infatti, test in grado di rilevare il Dna del Papillomavirus sulla superficie del collo dell'utero (e quindi la presenza di un'infezione) e di anticipare così ulteriormente la diagnosi. L'alta capacità diagnostica dell'esame, abbinata alle peculiari caratteristiche del cancro della cervice uterina, espone infatti a un più alto rischio di "falsi positivi" rispetto al Pap test: con questa espressione gli esperti definiscono le persone in cui l'esame segnala la presenza di un tumore

che non c'è. Questa possibilità di errore è maggiore con l'HPV test rispetto al Pap test.

Ciò richiede un maggior ricorso ad approfondimenti diagnostici successivi che rappresentano un aggravio per la donna e per il sistema sanitario.

Per questa ragione si sta valutando l'efficacia di abbinare le proprietà dei due esami attraverso un preciso protocollo. Per le donne che risultino positive all'HPV test si esegue la lettura del campione al microscopio, come avviene con il tradizionale Pap test. Se anche questo esame

conferma la positività allora si procede alla colposcopia.

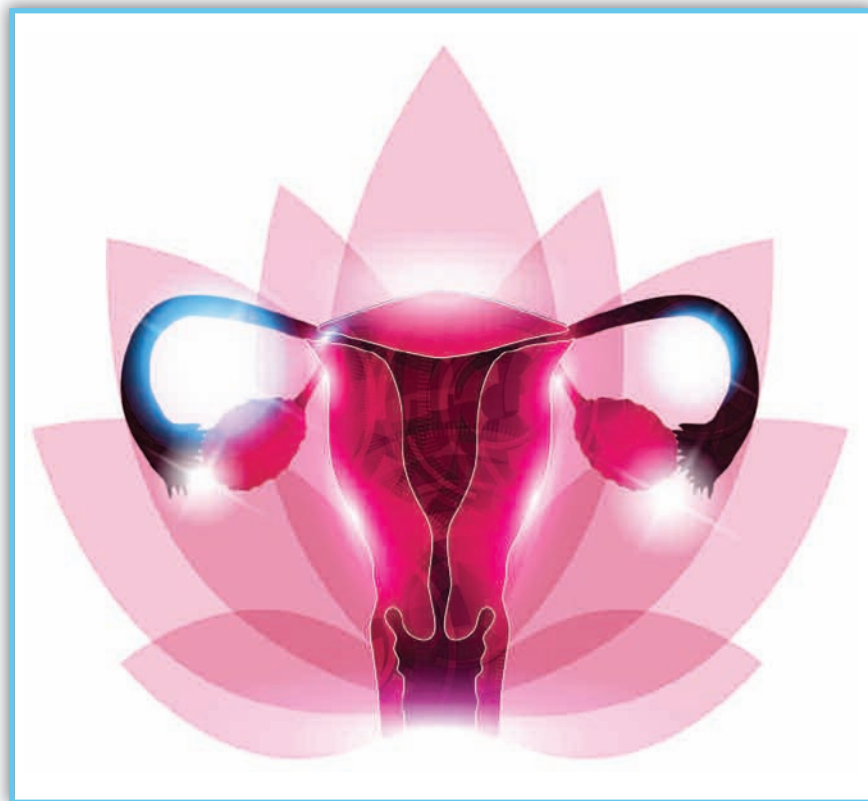
In caso contrario si può evitare questo accertamento, ma, a un anno di distanza, si ripete il test HPV. Se questo risulta nuovamente positivo, si procede con la colposcopia.

L'impiego dell'HPV test potrebbe cambiare completamente le indicazioni dello screening del cancro dell'utero. I risultati di ampi studi scientifici, infatti, suggeriscono che il test HPV debba essere eseguito a intervalli più lunghi (almeno cinque anni) rispetto ai tre anni previsti per il Pap test e che non debba essere impiegato prima dei 30-35 anni.

Il Pap test è un programma di screening ormai consolidato e ha una lunga storia alle spalle. I primi impieghi risalgono infatti agli anni Cinquanta del secolo scorso e, da quando il suo utilizzo si è affermato su larga scala, ha consentito di ottenere che il cancro della cervice uterina sia passato dall'essere il terzo tumore fra le cause di morte nelle donne nel dopoguerra, al tredicesimo posto di oggi.

### ***Chi lo deve fare e quando?***

Lo screening del tumore del collo

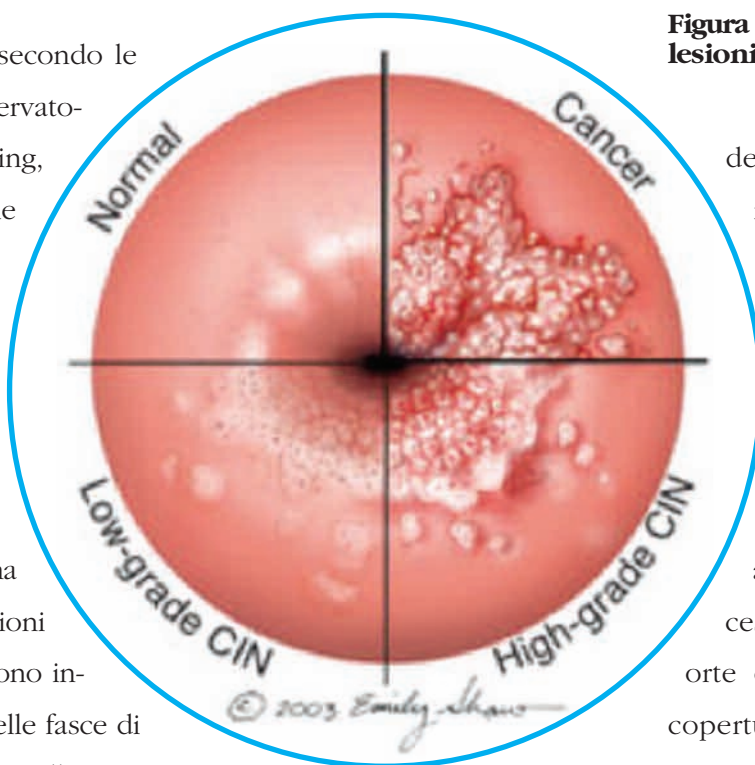


dell'utero in Italia, secondo le indicazioni dell'Osservatorio nazionale screening, prevede l'esecuzione di un Pap test ogni tre anni nelle donne con un'età compresa tra i 25 e i 64 anni.

Non è indicato eseguire il Pap test prima dei 25 anni. Le infezioni da Papillomavirus sono infatti più frequenti nelle fasce di età più giovani, ma nella quasi totalità dei casi regrediscono spontaneamente. Sottoporsi all'esame, dunque, esporrebbe inutilmente le ragazze a ulteriori esami non esenti da rischi. Allo stesso modo, per una donna che risulti negativa al Pap test a 64 anni, si può escludere questo tumore anche per gli anni futuri, visti i tempi di sviluppo molto lenti.

#### ***Che cosa succede se è positivo?***

Se il Pap test risulta positivo, lo screening prevede l'esecuzione della colposcopia, un esame che permette la visione ingrandita del collo dell'utero attraverso una particolare lente. A questa si può far seguire una biopsia.



**Figura 3** Rappresentazione delle lesioni visibili alla colposcopia

delle lesioni premaligne e maligne della cervice uterina. La campagna vaccinale per l'HPV è offerta da alcuni anni alle ragazze dodicenni di tutte le Regioni d'Italia (e localmente anche a fasce di età successive), a partire dalla coorte di nascita 1997: la sua copertura varia da Regione a Regione e tra le diverse coorti di nascita.

Concludiamo dicendo che la prevenzione per questo tipo di neoplasia ha fatto tantissimo ma ancora possiamo migliorare. La sua correlazione con l'HPV ed il fatto che ogni lesione maligna ha un'insorgenza da lesioni precancerose rende questo tumore altamente prevenibile (come il tumore del colon-retto). ■

Se l'esame istologico conferma la presenza di una lesione precancerosa, il trattamento consiste nella sua asportazione attraverso tecniche micro-chirurgiche eseguite ambulatorialmente e in anestesia locale.

Non tutte le lesioni pretumorali necessitano tuttavia del trattamento: a questo si ricorre soltanto per quelle in stadio più avanzato, dal momento che quelle più semplici potrebbero regredire spontaneamente.

La vaccinazione contro i ceppi di HPV correlati allo sviluppo di carcinoma rappresenta un'ulteriore strategia per limitare prospetticamente l'incidenza

***Prof. Paolo Urciuoli***  
***Consulente Sanitario***  
***Nazionale ASSILT***  
***Dipartimento***  
***di Chirurgia Generale***  
***Policlinico Umberto I - Roma***

# LA SIGARETTA ELETTRONICA FA MALE O NO ?

## *Rischi per la salute*

Il fumo di sigaretta contiene più di 7.000 sostanze chimiche, tra cui centinaia di composti tossici: dati epidemiologici ufficiali stimano che ha causato 20.000.000 di morti premature nel periodo 1964-2014. Si stima che negli Stati Uniti 484.000 persone all'anno muoiano prematuramente a causa di malattie legate al fumo ogni anno; 5,6 milioni di bambini moriranno prematuramente sulla base dell'attuale trend del fumo di sigaretta. Il fumo di sigaretta provoca 18 forme di cancro e rappresenta il 30% del tutti i decessi per cancro negli Stati Uniti. È anche una nota causa di numerose altre malattie e condizioni patologiche. Prevenire l'abitudine del fumo di sigaretta e facilitarne la cessazione sono i migliori modi per combattere i problemi sulla salute causati dal fumo. In questo contesto, assume particolare interesse il problema dei rischi per la salute derivanti dal-

l'uso della sigaretta elettronica (*e-cig*). Fig.1.

### ***Che cos'è la sigaretta elettronica?***

L'*e-cig* è stata inventata dal farmacista cinese Hon Lik che l'ha

poi brevettata in Canada nel 2004 con lo scopo di imitare il sistema di inalazione della nicotina della sigaretta di tabacco convenzionale, senza avere gli effetti dannosi derivanti dalla combustione del tabacco. Negli



ultimi anni si è diffusa in tutto il mondo, specialmente attraverso Internet. Le *e-cig* sono pubblicizzate come “il modo più sicuro, più saggio e più economico di fumare sostanze chimiche volatilizzate come la nicotina ovunque, anche in luoghi pubblici in cui vige il divieto di fumo”. Inoltre, questi dispositivi sono pubblicizzati come “metodo per ridurre i danni derivanti da fumo di seconda mano (fumo passivo),



**Fig. 1**

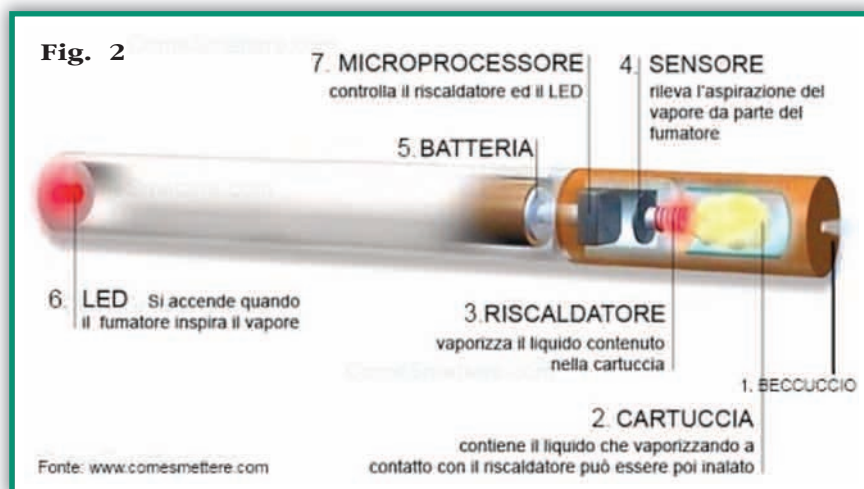
## L'OMS RACCOMANDA DI APPLICARE ALL'USO DELLE SIGARETTE ELETTRONICHE LE STESSA RESTRIZIONI PREVISTE PER RIDURRE IL FUMO PASSIVO

emettendo solo vapore, o come ausilio per smettere di fumare, in quanto attraverso il rilascio di nicotina riducono il craving da astinenza da nicotina”. Il liquido da vaporizzare contenuto nelle cartucce è costituito da glicerina glicole propilenico, glicerolo, aromi ed acqua ed eventualmente da nicotina a varie concentrazioni. Sono disponibili cartucce e liquidi di ricarica con e senza nicotina, con la presenza di diversi aromi (mentolo, vaniglia, gomma da masticare, brandy, liquirizia, caramello, cappuccino, whisky, champagne o svariati tipi di frutta (ciliegia, mirtillo, fragola, mela, cocco, arancia, banana, etc.), dolci, caffè cioccolato. Quando si accende il pulsante di una sigaretta elettronica, il liquido contenente le sostanze chimiche presenti nel tubo di plastica vengono riscaldate ed un nebulizzatore le trasforma in vapore che può essere aspirato o inalato. Il vapore entra nelle vie respiratorie ed i principi attivi vengono assorbiti.

Sotto la cartuccia c'è una batteria al litio con sensore di modalità di funzionamento ed un LED che si accende quando si aspira; la cartuccia, monouso, o più spesso ricaricabile, è aperta alle estremità e contiene il liquido che verrà vaporizzato. I kit commercializzati solitamente includono: sigarette ricaricabili, un caricabatteria con presa USB per collegare la sigaretta al computer ed un flacone con il liquido per ricaricare le cartucce. Esistono due tipi di sigarette elettroniche: quelle elettroniche richiedono solo di inalare per attivare il vaporizzatore, mentre quelle manuali riscaldano il vaporizzatore solo quando si preme il pulsante e si inala. Fig. 2

### ***Chi ne fa uso?***

In linea generale, esistono due categorie di consumatori: i fumatori di sigarette convenzionali che passano alla *e-cig* per ridurre i danni derivanti dal fumo di sigaretta e/o per cercare di smet-



tere; altri che la utilizzano per fumare in luoghi dove oggi la legislazione lo vieta, continuando a fumare anche la sigaretta tradizionale. I giovani consumatori scelgono la sigaretta elettronica per curiosità o per la novità del prodotto, anche a causa della pubblicità di questi prodotti che li rendono attraenti con design e per la varietà ampia disponibile di sapori. Fig. 3.

Negli Stati Uniti la conoscenza della sigaretta elettronica tra le persone di età > 18 anni ha raggiunto nel 2014 il 32%. Circa il 70% della popolazione europea conosce la sigaretta elettronica, in particolare la fascia di età 15-24 anni la conosce molto bene. Il 27% dei cittadini europei ritengono pericolosa la e-cig, e il 38% sono incerti sui pericoli per la

salute. In Italia, la maggiore azienda del settore ha prodotto nel 2014 250.000 kit e oltre 3 milioni di cartucce. Sul sito di questa azienda viene ambigualmente pubblicizzato la sigaretta elettronica con immagini di pacchetti che riporta la frase "Liberi di fumare". Sembrerebbe, quindi, che i fumatori usino la sigaretta elettronica come automedicamento. La concentrazione di nicotina varia tra 4 e 24 mg (concentrazione forte: 16-24 mg; media: 12-16 mg; leggera: 4-8 mg). L'idea è di iniziare con un dosaggio medio e successivamente il dosaggio dovrebbe essere ridotto fino ad arrivare a cartucce senza nicotina. I liquidi in commercio e pubblicizzati su Internet riportano che in un flacone di 10 ml da 24 mg, sono contenuti 240

mg di nicotina. Ad esempio, una sigaretta comune contiene circa 1.2 mg di nicotina ed un pacchetto intero 24 mg. Quando si ricarica una cartuccia, bisogna sapere quanta nicotina c'è nel liquido. Ad 1 millilitro equivalgono circa 20 gocce: usando un flacone da 24 mg di nicotina, ci sarebbero 1.2 mg di nicotina per goccia (24 mg/20 gocce); 3 gocce nella cartuccia o direttamente nel vaporizzatore corrispondono ad un consumo di 3.6 mg di nicotina. La concentrazione di nicotina più utilizzata è di 18 mg/ml. I consumatori di sigarette elettroniche senza nicotina sono solo il 3%.

### ***Sigaretta elettronica e salute***

Rispetto alla sigaretta tradizionale, la e-cig non sembra essere un fattore di rischio per lo sviluppo del tumore del polmone e di ischemia cerebrale. Gli effetti avversi più comuni comprendono irritazione delle prime vie respiratorie, nausea, vomito, vertigini (specie dopo una dose di 16 mg di nicotina), cefalea, aumento della sudorazione. Particolarmente pericolosi risultano i flaconi contenenti nicotina per la ricarica

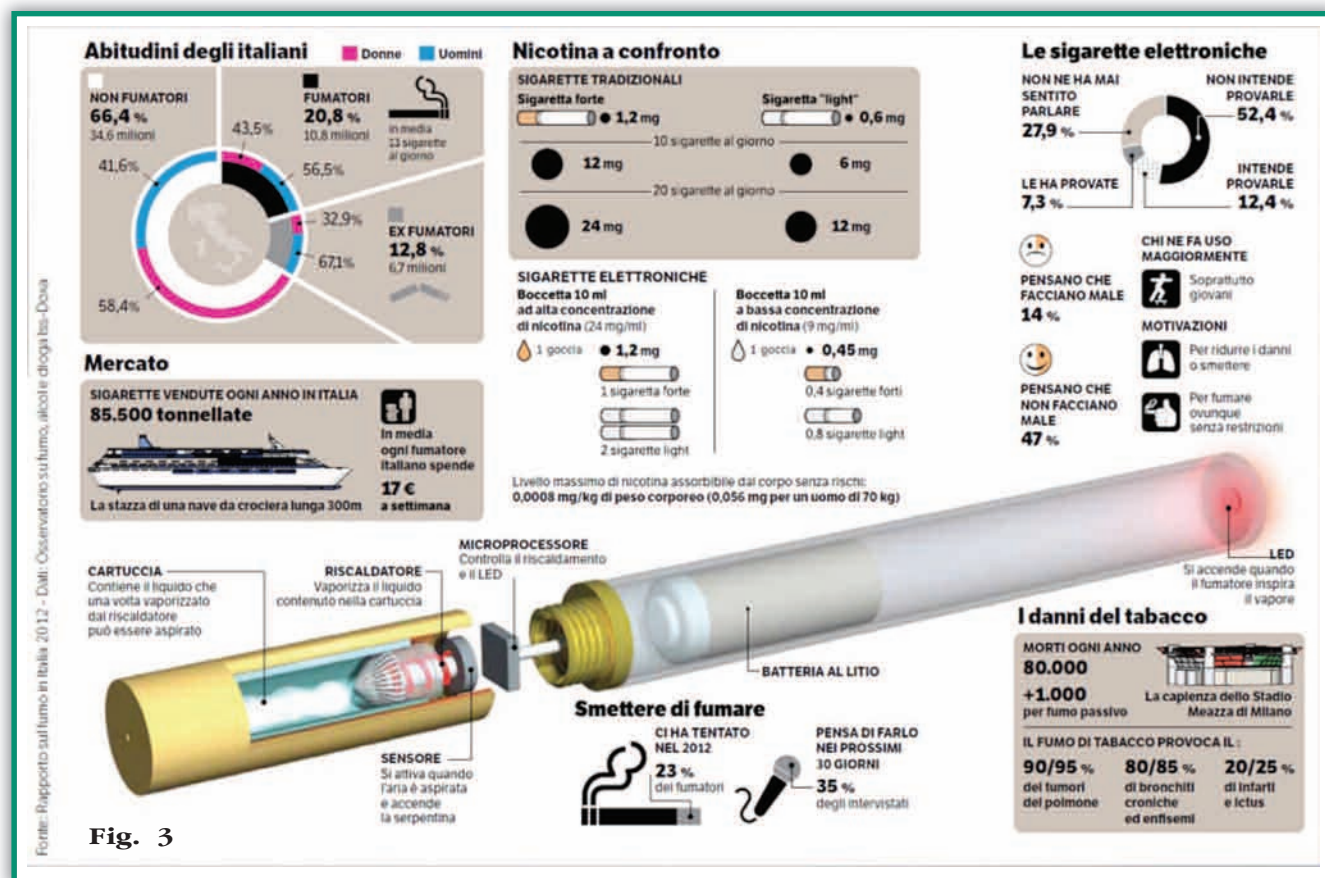
delle cartucce, la cui ingestione aumenta il rischio di overdose e di morte (i flaconi possono contenere fino a 1 grammo di nicotina). La dose letale di nicotina è stimata in 30-60 mg per gli adulti e 10 mg per i bambini: casi di intossicazione fatale sono stati registrati in bambini dopo ingestione di liquido di ricarica. Inoltre occorre abilità per regolare la concentrazione di nicotina nella ricarica di una cartuccia; l'operazione può essere causa di contaminazione cutanea e conseguente assorbimento per

tale via. Sono stati rilevati diversi errori relativi alla etichettatura delle e-cig (quantità effettiva di nicotina nella cartuccia, esatta individuazione delle sostanze chimiche e loro concentrazione nei liquidi di ricarica, problemi di corretto smaltimento delle cartucce contenenti nicotina, errori di etichettatura delle cartucce). I problemi maggiori riguardano la standardizzazione, assenza, insufficienza di controlli di qualità in sede di produzione; i flaconi di liquido dovrebbero disporre di cartucce sigillate per evitarne

l'apertura da parte dei bambini. Per questi motivi, diversi Paesi (Australia, Canada, Norvegia, Brasile, Thailandia, Uruguay, Singapore, Turchia) vietano la vendita di e-cig in attesa di dati scientifici conclusivi.

### La posizione degli organismi internazionali

L'OMS raccomanda di applicare all'uso delle sigarette elettroniche le stesse restrizioni previste per ridurre il fumo passivo (divieto di fumare in luoghi pubblici). La Food and Drug Administration



(FDA) considera la sigaretta elettronica un prodotto nocivo ed ha preso provvedimenti coattivi contro i produttori, in funzione delle buone pratiche di fabbricazione e delle false affermazioni sul prodotto come se fosse un farmaco. La stessa FDA individua i seguenti elementi cardine ancora da definire sul problema: (i) se la *e-cig* deve essere commercializzata per scopi terapeutici deve essere sicura ed efficace; (ii) qualora commercializzata come prodotto del tabacco deve essere sicura per la salute pubblica; (iii) quali concentrazioni di nicotina e di altri prodotti chimici sono disponibili all'assorbimento per il fumatore e presenti nel vapore emesso. L'indirizzo prevalente comunitario sembra essere quello di considerare la *e-cig* come farmaci per

disassuefazione/dispositivi medici (Austria, Olanda, Danimarca, Francia). Il Regno Unito regola la sigaretta elettronica come prodotto farmaceutico. In Norvegia, ne è vietata la commercializzazione nell'ambito più generale esteso ai prodotti contenenti tabacco o nicotina.

In Italia, il Ministero della Salute (2010) chiede ai produttori di evidenziare sui prodotti la concentrazione di nicotina ed i relativi simboli di tossicità e di evidenziare la frase "Tenere lontano dalla portata dei bambini". Dal 2012 ne ha vietato la vendita ai minori di 18 anni.

In conclusione, gli utilizzatori di sigarette elettroniche non sono esposti alle sostanze tossiche e cancerogene derivate dalla combustione del tabacco. Mancano

dati in merito agli effetti sulla salute a lungo termine, per i quali sono necessari studi longitudinali. La sigaretta elettronica va evitata in gravidanza a causa della presenza di nicotina. Gli studi ad oggi disponibili sull'efficacia delle sigarette elettroniche contenenti nicotina come prodotti di disassuefazione dal fumo non sono conclusivi. I liquidi ricarica delle sigarette elettroniche vanno tenuti lontano dalla portata dei bambini.

***Prof. Giovanni Maina***

***Consulente Sanitario***

***Collegio 1 ASSILT***

***Dipartimento di Scienze***

***Cliniche e Biologiche***

***Università di Torino SCU***

***Tossicologia ed***

***Epidemiologia Industriale***

**Purtroppo, dobbiamo anche dare la triste notizia, arrivata poco prima della chiusura di questo numero di Appunti, della prematura scomparsa del Prof. Alberto Durigato, Consulente Sanitario del Collegio 3. La collaborazione con ASSILT, iniziata nel 2007, è stata sempre caratterizzata dall'impegno e dalla professionalità messa a disposizione dell'associazione e dei soci.**

# IL BILANCIO DI ESERCIZIO ASSILT

**A**nche quest'anno l'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT, riunita a Roma il 18 giugno, ha approvato il Bilancio di Esercizio 2014 formulato, 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 emanati dal tavolo tecnico costituito dall'Agenzia per le Onlus, dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e dall'Organismo Italiano di Contabilità.

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:

<b>STATO PATRIMONIALE</b>	
<b>ATTIVO</b>	
A) Crediti verso associati per versamento quote	6.147.724
B) Immobilizzazioni	
II Immobilizzazioni materiali	
- Immobilizzazioni in esercizio	1.327.134
Totale immobilizzazioni (B)	1.327.134
C) Attivo circolante	
II Crediti	1.006.668
III Attività finanziarie non immobilizzazioni	24.843.039
IV Disponibilità liquide	4.538.256
Totale attivo circolante (C)	30.387.963
D) Ratei e risconti	60.306
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>37.923.127</b>

<b>PASSIVO</b>	
A)	Patrimonio netto
I	Patrimonio libero
	- Risultato di gestione esercizio in corso (4.922.932)
	- Riserve statutarie 2.803.429
	- Totale Patrimonio libero (2.119.503)
III	Patrimonio vincolato 22.211.470
	Totale Patrimonio netto (A) 20.091.967
B)	Fondi per rischi ed oneri 839.569
D)	Debiti 16.991.591
	<b>TOTALE PASSIVO 37.923.127</b>

### RENDICONTO DI GESTIONE

<b>A. CONTRIBUTI E PROVENTI</b>	
A.1	Contributi da Soci e Associate: 54.433.240
	Aziende 30.965.040
	Soci lavoratori 8.847.792
	Soci pensionati 14.620.408
A.2	Altri Contributi 164.242
	Totale Contributi e Proventi
<b>B. PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>	
B.1	Oneri per assistenza indiretta (58.473.707)
	prestazioni liquidate (57.634.138)
	accantonamento per prestazioni da liquidare (839.569)
B.2	Oneri e proventi degli anni precedenti 327.124
B.3	Altri Oneri (202.152)
	Totale Prestazioni Assistenziali (58.348.735)
	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE (3.751.253)</b>
<b>C. PROVENTI E ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI</b>	
C.1	Interessi attivi e altri proventi finanziari 1.353.361
C.2	Interessi passivi e altri oneri finanziari (174.619)
C.3	Altri Proventi e Oneri (95.002)
	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE FINANZIARIA E PATRIMONIALE 1.083.740</b>
<b>D. PROVENTI E ONERI DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA</b>	
D.1	Acquisti (43.520)
D.2	Servizi (819.623)
D.3	Organi sociali (500.835)
D.4	Ammortamenti (247.106)
D.5	Altri oneri (18.742)
	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (1.629.826)</b>
<b>E. RETTIFICHE/RIPRESE DI VALORE DI CREDITI</b>	
E.1	Accantonamenti (259.789)

E.2 Riprese di valore	0
E.3 Cancellazioni	(80.674)
Totale rettifiche/riprese di valore di crediti	(340.463)
<b>F. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	
F.1 Proventi straordinari	6.794
F.2 Oneri da altre attività anni precedenti	(5.088)
Totale proventi e oneri straordinari	1.706
<b>RISULTATO DI GESTIONE PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	<b>(4.636.096)</b>
<b>G. IMPOSTE E TASSE</b>	<b>(286.836)</b>
<b>RISULTATO DI GESTIONE AL NETTO DELLE IMPOSTE</b>	<b>(4.922.932)</b>

I dati del 2014 confermano, come per gli anni precedenti, la forte attenzione dell'Associazione a tutte le problematiche sanitarie, con maggior riguardo all'odontoiatria in quanto coperta in misura minore in ambito pubblico ed economicamente più gravosa per i soci.

Quello passato, è stato un anno segnato da importanti eventi determinanti per il futuro dell'Associazione.

Dal punto di vista delle entrate è stato fondamentale l'apporto delle Parti Istitutive con l'Accordo del 13 ottobre 2014 che ha definito le nuove aliquote di contribuzione valevoli da gennaio 2015:

- Aziende: da 1,68% a 1,75% della retribuzione,
- Lavoratori: dallo 0,48% allo 0,60% della retribuzione mensile lorda,
- Pensionati: dall'1,55% all'1,70% dell'imponibile lordo di pensione annua.

Il mese di gennaio 2015 ha visto anche l'avvio del nuovo Testo Unico Normativo dell'ASSILT nella sua ultima edizione, frutto di un percorso di coinvolgimento e partecipazione di tutti gli Organismi associativi assieme alla Linea Sanitaria impegnati in tal senso per buona parte dell'anno 2014.

ASSILT è intervenuta in una logica di programmazione orientata al più efficace perseguimento della propria missione, in prospettiva di medio-lungo termine, assieme al valore della sostenibilità di bilancio.

Tra l'altro sono stati rafforzati i controlli, sanitari e amministrativi, per contrastare i casi di anomalia dei consumi e garantire l'applicazione dello Statuto e delle norme associative.

L'ottimizzazione della spesa in tutti i suoi aspetti consentirà di realizzare nuove indagini di medicina preventiva e di educazione sanitaria, per le quali è stata sempre dedicata una particolare attenzione anche in considerazione del contenuto intervento pubblico su questo importante segmento della sanità. ■

# DEDUCIBILITÀ CONTRIBUTI VERSATI DAI SOCI PENSIONATI AD ASSILT

**L**a deducibilità dei contributi versati dai pensionati ad Enti o Casse di Assistenza Sanitaria deve essere verificata in base alle modalità operative di funzionamento dei Fondi, come indicato nella risoluzione n.293/2008.

Tale risoluzione connette la deducibilità dei contributi, ai sensi dell'art.51 comma 2 lett. A del TUIR, alla verifica dell'esistenza di una quota contributiva a carico dell'ex datore di lavoro e in tal caso, alla possibilità di rinvenire il collegamento tra il versamento stesso e la posizione del singolo pensionato.

Nel caso di ASSILT, essendo il contributo integralmente a carico del pensionato e non essendo, quindi, contrattualmente previsto alcun tipo di contributo dall'ex datore di lavoro, non si pone alcun problema relativamente alla determinazione della parte di contribuzione datoriale riferita al pensionato, per cui è applicabile

il citato art.51 comma 2 lett. A e i contributi versati sono pertanto deducibili.

Per quanto concerne la detraibilità delle spese mediche rimborsate dall'Associazione la norma di riferimento è l'art.15, comma 1 lett. c del TUIR che stabilisce – come peraltro riportato nelle istruzioni per la compilazione del mod.730 – che si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi o premi versati dal contribuente per i quali non spetta la detrazione d'imposta



o che non sono deducibili dal reddito complessivo.

Pertanto, visto che nel caso di ASSILT i contributi versati dai soci pensionati sono deducibili dall'imposta, rinvia il principio generale secondo cui non è detraibile l'onere che non sia stato effettivamente sostenuto (ovvero le spese oggetto di rimborso) e non rileva il fatto che il contribuente si sia o meno avvalso della deduzione dei contributi, rilevando unicamente la teorica deducibilità dei contributi stessi.

**In conclusione : non è possibile scegliere in sede di Dichiarazione dei Redditi tra la deduzione del Contributo e la detrazione dell'Onere rimborsato in base alla maggiore convenienza, per cui si potrà dedurre i contributi versati all'Assilt e portare in detrazione la differenza tra l'importo delle spese mediche e quanto rimborsato dall'Assilt, ovvero le spese rimaste effettivamente a carico.**

# PRATICHE RIFIutate...? NO, GRAZIE!

## **Quante volte sarà capitato di vedersi rifiutato un contributo Assilt?**

“Tante, tantissime” ...di sicuro, istintivamente viene da rispondere, in realtà però le pratiche rifiutate ogni anno sono decisamente poche e, soprattutto, sempre meno!

Infatti, nel corso degli ultimi tre anni il dato del numero di pratiche rifiutate è in costante diminuzione: nel 2014, su ben 714.000 pratiche lavorate, meno del 15% sono state rifiutate e il trend è ancora in calo.

L'andamento positivo delle lavorazioni a buon fine è dovuto ad un insieme di iniziative attivate e orientate a semplificare, velocizzare e standardizzare il processo di lavorazione.

Tra i principali elementi di novità che hanno favorito quanto appena detto, ricordiamo:

### **1 Avvio del sistema di lavorazione Fax Server,**

che consente a tutti i soci che utilizzano Internet di accedere alla propria Area personale del nostro sito [www.assilt.it](http://www.assilt.it), di inserire direttamente i dati delle pratiche e quindi trasmettere (via fax e/o anche con upload), i relativi documenti dopodiché accertarsi dell'effettiva presenza a sistema, verificarne la chiarezza e leggibilità degli stessi e seguire tempestivamente le fasi di lavorazione

### **2 Introduzione del pre-rifiuto,**

che consente a tutti i soci che inviano le pratiche via Fax Server (che abbiano preventivamente registrato il proprio numero di telefono cellulare in Area personale-impostazioni), di ricevere prima del rifiuto un sms contenente le indicazioni su quanto necessario integrare per rendere lavorabile la propria pratica entro i successivi 7 gg.

### **3 L'accresciuta conoscenza “a monte” del Testo**

**Unico Normativo Assilt (T.U.N.A.),** sempre più definito, comprensibile e rispondente alle reali esigenze degli associati nonché frutto di esperienze condivise (nel mutevole ambito medico scientifico e sanitario nazionale e regionale), diffuso attraverso tutti i canali di comuni-

cazione possibili, comprese le assemblee territoriali con gli associati pensionati.

- 4** Potenziamento del **servizio di assistenza Numero Verde 800 462 462**, che, anche attraverso uno spazio dedicato esclusivamente ai soci pensionati il martedì e il giovedì pomeriggio (14:30 – 16:00) fornisce, tra gli altri servizi, assistenza per il caricamento delle pratiche via Internet, per l'analisi della lavorazione e per le modalità di inoltro di documentazione integrativa su pratiche rifiutate.

Ed il miglioramento non si ferma mai grazie a continue iniziative messe in campo, di volta in volta, alla luce dei risultati delle analisi che vengono costantemente eseguite indagando sulle principali cause e motivazioni di rifiuto.

## **Perché le pratiche vengono rifiutate?**

Ci stupirà sapere che spesso ciò avviene per motivi non sanabili (il 35% del totale delle rifiutate, nel 2014), ovvero in molti casi vengono presentate richieste che non possono essere ammesse a contributo, principalmente per i seguenti motivi:

- Prestazioni non concedibili (es. Visite non effettuate da medici specialisti oppure per Farmaci non presenti in prontuario).
- Raggiungimento dei limiti di plafond (es. terapie fisiche, analisi cliniche, lenti a contatto, ecc.), che sono sempre aggiornati e consultabili sull'Area personale.
- Limiti di temporizzazione (es. per protesi oculistiche, protesi ortopediche, visite specialistiche, ecc.).
- Sospensione della posizione associativa sul Libro Soci (mancata comunicazione privacy, limiti reddito familiari iscritti, pagamento quote, ecc.).
- Contributo già erogato (presentazione dello stesso documento fiscale in più richieste).
- Mancanza dell'autorizzazione preventiva rilasciata dalla Linea Sanitaria (es. Psicoterapia).
- Inoltre, e ciò ci stupirà ancora di più, significativo

è il dato relativo alle pratiche per le quali, a seguito di iniziale rifiuto per documentazione mancante/incompleta/non idonea, non viene successivamente inviata da parte del socio alcuna ulteriore documentazione e quindi trascorrono i 150 giorni entro i quali una pratica può essere integrata per la liquidazione pena l'archiviazione. Nell'anno 2014 ben il 64% delle pratiche "sanabili" non è stata integrata e, come risulta da un'analisi a campione, spesso le motivazioni dei rifiuti sono relative proprio a difformità e dettagli facilmente verificabili e rimediabili prima di presentare la documentazione e che, invece, diventano un fastidioso problema dopo:

- Documentazione allegata illeggibile.
- Documentazione sanitaria incompleta (prescrizione medica/modello odontoiatrico/cartella clinica, ecc.).
- Documentazione di spesa incompleta (fattura/ricevuta).

I risultati di quest'analisi, soprattutto in relazione alla mancata integrazione delle pratiche, ha generato un'ulteriore riflessione sulla possibilità di attivare nuovi servizi che supportino gli associati anche nella fase di invio di documentazione integrativa. Allo scopo di accertarsi della loro piena consapevolezza sui termini utili per l'invio di documentazione, successivamente al rifiuto, è stata implementata una nuova funzionalità che prevede l'invio di un sms di sollecito almeno 30 giorni prima della scadenza dei 150 gg. dal rifiuto, termine oltre il quale, ripetiamo, non è più possibile ricevere le documentazioni integrative.

Precisiamo che se erroneamente il socio ritrasmette la documentazione di spesa completa di quanto non ne aveva permesso la lavorazione, quindi motivo di rifiuto, generando nell'Area personale del sito una nuova richiesta - anziché utilizzare il previsto "modello complementare" o la "lettera di rifiuto" relativo alla richiesta rifiutata- il sistema informativo genera in ogni caso la suddetta comunicazione di sollecito.

È stata inoltre avviata una campagna di aggiornamento delle informazioni anagrafiche degli associati pensionati, per inserire/verificare, quando possibile, numero di cellulare e indirizzo di posta elettronica,

che rappresentano un immediato e sicuro mezzo di comunicazione ed informazione.

***Ma allora... quali sono i "suggerimenti" per evitare di incorrere nel rifiuto della pratica?***

In realtà le "regole d'oro" per essere sicuri di presentare pratiche che andranno a buon fine, quindi liquidate, sono poche e semplici da seguire, soprattutto se considerate preventivamente:

**1 Essere aggiornati** sul regolamento (T.U.N.A. Testo Unico Normativo Assilt), in vigore ed assicurarsi della coerenza della propria documentazione rispetto a quanto richiesto dallo stesso. Allo scopo il sito [www.assilt.it](http://www.assilt.it) contiene tutte le informazioni generali sulla normativa, compreso eventuale nota a chiarimento.

**2 Verificare le proprie disponibilità (plafond e temporizzazioni), monitorare** l'andamento della lavorazione (in lavorazione, pre-rifiutato, rifiutato,...), per **eventualmente** integrare, **tempestivamente**, la documentazione: L'Area personale è uno spazio di informazione **dettagliata, sempre aggiornato, utilissimo allo scopo.**

**3 Predisporre a farsi aiutare, il Numero Verde 800 462 462 (direttamente attraverso il personale amministrativo, oppure quello della Linea sanitaria ed i delegati territoriali dai quali si può richiedere di essere ricontattati),** è a disposizione di tutti gli associati per chiarire, approfondire e supportare, **in particolare:**

- 1** Prima di effettuare una prestazione: **in caso di dubbio** chiamare il NV consente di raccogliere tutte le informazioni **per conoscere esattamente cosa prevede il regolamento rispetto all'esigenza.**
- 2** Dopo un'eventuale lavorazione con pre-rifiuto/rifiuto: chiamare il NV aiuta a comprendere la motivazione della mancata erogazione e, soprattutto, adempimenti, modalità e tempi per integrare la documentazione.
- 3** Sempre: per informazioni e supporto nell'aggiornamento della propria Area Personale (anagrafica, pagamento quote, IBAN, limiti di reddito e privacy, inserimento richieste, ecc.).



## MINI GUIDA

**A**vete a disposizione un PC e volete inviare una richiesta di rimborso per le vostre spese sanitarie, in tutta sicurezza e comodità? La risposta è nell'utilizzo della modalità cosiddetta UPLOAD. Messa a disposizione dei soci a partire da maggio 2013, si è conquistata la loro fiducia e favore a ritmi crescenti ed oggi il 40% circa delle richieste di rimborso arriva tramite upload rispetto al 47% dei fax.

Oramai solo il 13% arriva ancora in forma cartacea: ma questa modalità, riservata ai soli soci pensionati impossibilitati a fare diversamente, è in via di naturale contrazione anche perché comporta oneri e rischi maggiori (come ad es., disguidi postali).

Vediamo insieme in cosa consiste l'upload, i suoi vantaggi rispetto al "concorrente" invio fax e le "istruzioni per l'uso".


La modalità mutua la sua denominazione dal mondo dell'informatica, dove upload sta a significare il caricamento di un file; la stessa operazione che, ad esempio, utilizziamo per inserire un allegato ad una e-mail. Ebbene, quando state inserendo una richiesta di rimborso nell'Area Personale del sito **www.assilt.it**, basta fare la stessa operazione, al termine dell'inserimento dei dati richiesti, allegando la documentazione sanitaria e di spesa, preventivamente acquisita in formato "pdf" o "jpg" sul vostro PC.

I vantaggi sono evidenti:

- non dovete stampare il frontespizio della richiesta di rimborso, andare a prendere la stampa ed inviare il fax. Queste operazioni sono superate dal semplice "click" sul mouse per allegare la sola documentazione a supporto della richiesta di rimborso;
- la qualità delle immagini che vengono acquisite è esattamente uguale al file che avete sul PC e non viene deteriorata da mezzi trasmissivi vecchi o malfunzionanti;
- infine – e questo è un corollario del punto precedente – non si incorre nel rischio che il fax non venga riconosciuto dal nostro applicativo. Dovete sapere che circa il 4% delle pratiche inviate via fax non viene automaticamente riconosciuto, costringendo il service amministrativo ad operazioni di abbinamento manuale.

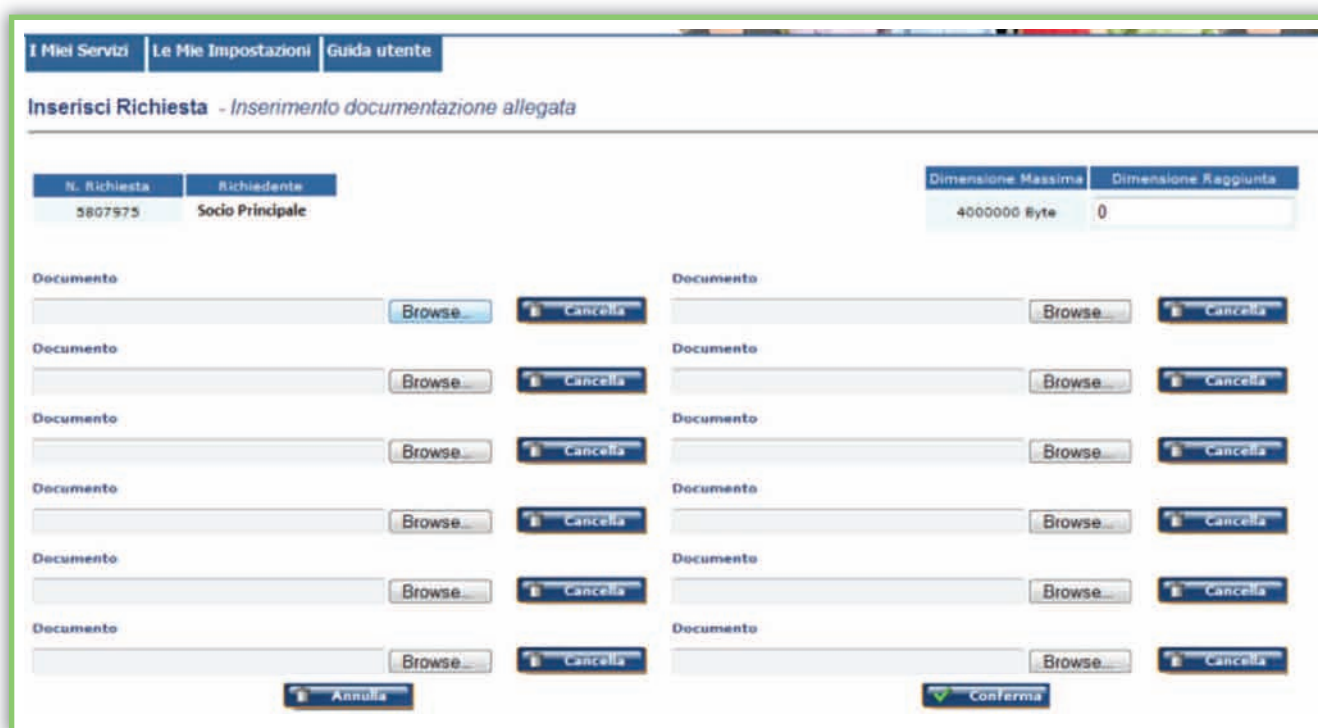
Insomma, la modalità upload è più efficace, moderna e conviene a tutti.

Ed ecco ora come fare per utilizzarla.

Dopo aver creato la Vs. nuova richiesta di rimborso, essa appare nella pagina "Elenco Richieste di Rimborso" e sul lato destro, nella colonna "carica documenti", è presente l'icona  cliccandoci viene proposta la pagina di caricamento documentazione:



La pagina offre la possibilità di inserire fino a 12 documenti (file), creati precedentemente in formato “pdf” o “jpg” e sino ad una dimensione massima di 4 GB. Premendo il tasto **Browse...** si ricerca nel proprio PC il/i file da allegare e, una volta completato il caricamento, si preme il tasto **Conferma**




In alto a destra è presente un contatore che ci avvisa se abbiamo superato la dimensione massima di byte, per la trasmissione dei documenti.

Se ciò avviene, è necessario inviare una prima parte di documenti con il tasto Conferma. Apparirà la seguente situazione



## D A L L ' I N T E R N O

Premendo nuovamente l'icona  si potrà completare l'operazione di caricamento dei documenti (file) residui.

Questo comporterà la creazione di due o più allegati alla richiesta.



The screenshot shows a web interface with a navigation bar containing 'I Miei Servizi', 'Le Mie Impostazioni', and 'Guida utente'. Below the navigation bar is the title 'Le Mie Richieste'. A search bar is present with the text 'Elenco Richieste di Rimborso'. Below the search bar is a table with the following data:

N. Richiesta	Data Acquisizione	Immagini Acquisite	Tipo	Stato	note	Ristampa Modello	Rimborso rifiutato	Carica documentazione
5805420	15-04-2013		Web	Arrivato/Protocollato				

Il sistema, per ogni richiesta inviata, inoltra un sms che avvisa dell'avvenuta ricezione.

Sarà cura dei nostri operatori, nel momento della lavorazione delle pratiche, aprire tutti i documenti allegati alla richiesta.

A questo punto, nella pagina di riepilogo, troviamo tutta la documentazione inviata che invitiamo sempre ad andare a controllare al fine di evitare scambi di file. ■



This screenshot is identical to the one above, showing the same web interface and table of reimbursement requests.

## N O V I T À

**Informiamo i lettori che, a giugno del 2015, all'interno del Consiglio di Amministrazione, Lucia Biraghi è stata sostituita da Massimo Pollara che è stato eletto nuovo Vice Presidente dell'Associazione.**

**Conseguentemente anche nel Comitato di Redazione di Appunti Lucia Biraghi è stata sostituita da Mario Benedetti.**

**Anche tra i Consulenti Sanitari ci sono delle novità:**

**Giuseppe Gallo - Consulente Territoriale Collegio 7**

**Nicola Mangialardi - Consulente Territoriale Collegio 6**

# LE AUTORIZZAZIONI DELLA LINEA SANITARIA

*L'ASSILT, allo scopo di ottemperare quanto dichiarato dal proprio Statuto secondo le norme stabilite nel Testo Unico Normativo, si avvale delle competenze di Consulenti Sanitari Nazionali, Interregionali e di Assistenti Sanitari territoriali. Tali figure professionali costituiscono la struttura detta Linea Sanitaria. In presenza di particolari condizioni patologiche, i Consulenti Sanitari, che si avvalgono della collaborazione degli Assistenti Sanitari territoriali, autorizzano l'erogazione di contributi per le prestazioni sanitarie in base alle norme vigenti o forniscono informazioni per avvalersi al meglio dell'assistenza fornita del Servizio Sanitario Nazionale.*

## **Quali sono le attività svolte dalla Linea Sanitaria?**

*Le attività svolte, a cura delle figure professionali di Assistente Sanitario, sono quelle attraverso le quali Assilt persegue il fine dell'integrazione delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale con azioni ed iniziative che possono essere riassunte così:*

- *Mantenere il rapporto con i soci a mezzo del front end telefonico e attraverso lo sportello sanitario su tutto il territorio nazionale;*
- *Dare supporto ai soci indirizzandoli a usufruire al meglio delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale;*
- *Seguire singolarmente i casi di particolare interesse e quindi, casi che necessitano, come da normativa vigente, di autorizzazione che viene fornita con la collaborazione dei Consulenti Sanitari Nazionali e Interregionali;*
- *Valutare, nei casi previsti, la documentazione sanitaria allegata alle pratiche di rimborso;*
- *Promuovere la realizzazione di Indagini di Medicina Preventiva secondo i protocolli definiti dall'Associazione.*

**Q**uando una pratica richiede l'autorizzazione da parte della Linea

**Sanitaria? Quali fonti normative lo prevedono?**

Le richieste per le quali è necessaria l'autorizzazione da parte della Linea Sanitaria devono avere i requisiti regolamentati come riportato nel Testo Unico Normativo Assilt (art.

11). In caso di dubbio l'associato può rivolgersi alla Linea Sanitaria.

**Come il socio Assilt comunica con la Linea Sanitaria?**

Gli associati possono comunicare tramite il front end telefonico ovvero il Numero Verde Nazionale 800.462.462 dove gli operatori, tramite una prima valutazione, prendono in carico la richiesta e trasferiscono la chiamata all'Assistente

Sanitario territoriale. La maggior parte dei contatti avviene mediante il canale telefonico basato su un sistema filtrante di rete di chiamate e richiamate, più precisamente definito "Multisito". Possono inoltre recarsi presso lo Sportello "fisico" presente su tutto il territorio nazionale. Oppure, gli associati, possono inviare opportuna documentazione tramite fax dove verrà ve-

rificata la sua correttezza nel rispetto della Normativa vigente.

### Come attivare il processo dell'Autorizzazione?

Per procedere con la richiesta di autorizzazione, l'associato, seguendo quanto riportato dall'articolo 11 del Testo Unico Normativo, deve far recapitare all'Assistente Sanitario la relativa documentazione con le seguenti modalità di comunicazione: fax, email o sportello fisico.

### Qual è il compito dell'assistente sanitario e del consulente sanitario?

L'Assistente sanitario, a questo punto, una volta curata la correttezza della documentazione sanitaria presentata dall'associato, sottopone la pratica al Consulente Sanitario In-

terregionale o Nazionale per valutare la richiesta seguendo i parametri previsti dall'Associazione e dal Regolamento.

### Come viene comunicato l'esito della richiesta al Socio?

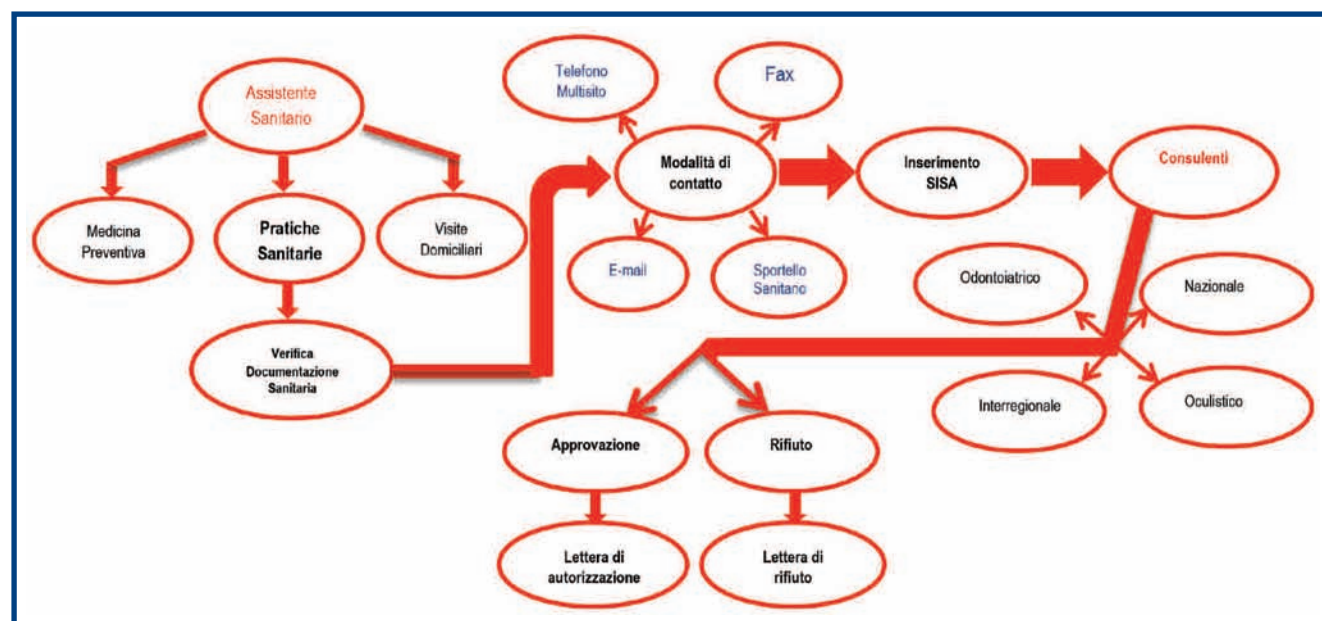
Dopo la valutazione della pratica, il relativo esito viene comunicato all'associato con lettera che viene recapitata tramite email o mezzo posta o se richiesto tramite telefono. Nella lettera di comunicazione vengono riportate tutte le risposte riguardanti le richieste dell'associato motivando l'esito che, se positivo, viene accompagnato da un numero di autorizzazione che il socio alleggerà insieme alla richiesta di rimborso della pratica utilizzando le consuete modalità.

### Quali raccomandazioni dare

### ai soci perché il processo funzioni al meglio?

Una raccomandazione utile ai soci è quella di curare nei minimi dettagli la documentazione seguendo le istruzioni fornite dal Testo Unico Normativo e dal Numero Verde Nazionale onde evitare che il processo di valutazione si allunghi e nella maggior parte dei casi porti ad un esito negativo. Gli Assistenti Sanitari sono presenti su tutto il territorio nazionale garantendo con la propria opera e professionalità, la vicinanza ed il sostegno ai soci con particolari esigenze, fornendo una corretta valutazione delle situazioni cliniche presentate attraverso anche visite domiciliari a supporto dei casi più gravi.

## ATTIVITÀ DELL'ASSISTENTE SANITARIO/O - ITER AUTORIZZATIVO



**Riportiamo l'elenco aggiornato degli Sportelli Sanitari Assilt**

<b>Regione</b>	<b>Città</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Giorno</b>	<b>Orario</b>
LAZIO	Roma	Via del Pellegrino 159 Piano Terra	Giovedì	09:30/12:30
LOMBARDIA	Milano	Piazza Einaudi 8	Mercoledì	09:30/12:30
CAMPANIA	Napoli	Centro Direzionale – Is. F6	Martedì	14:00/16:00
SICILIA	Palermo	Via A.Lincoln215 – Stanza 624	Lunedì	09:00/12:00
PIEMONTE	Torino	Via Tripoli 94 Piano Terra	Giovedì	14:00/16:00
VALLE D'AOSTA	Aosta	Corso XXVI Febbraio 34	3° Mercoledì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	11:00/13:00
VENETO	Mestre	Via Meucci 5	Giovedì	09:00/11:30
EMILIA ROMAGNA	Bologna	Via Oberdan 20 PianoTerra	Martedì	09:30/12:00
PUGLIA	Bari	P.le Mater Ecclesiae 5	Mercoledì	09:30/12:30
BASILICATA	Potenza	Via NazarioSauro	1° giovedì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	11:00/13:00
MOLISE	Campobasso	Via Conte Rosso 20 (sala formazione)	2° giovedì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	11:00/13:00
TOSCANA	Firenze	Viale Guidoni 42	Venerdì	10:00/13:00
CALABRIA	Catanzaro	Località Guidacciarì Fraz. Sarrotino-Tarriolo Piano Terra	Martedì	09:00/13:00
LIGURIA	Genova	Via Manuzio 7° Piano	Mercoledì	09:00/12:30
MARCHE	Ancona	Via G. Miglioli 11	Giovedì	09:30/12:30
UMBRIA	Perugia	Via Ponte d'Oddi Ingresso principale Piano Terra	1° mercoledì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	10:30/12:30
SARDEGNA	Cagliari	Via Is Mirrionis 106/A	Mercoledì	14:30/17:30
ABRUZZO	Pescara	Via Bardet 47 - 4° piano	Mercoledì	09:00/12:00
FRUILI VENEZIA GIULIA	Trieste	Via Pascoli 9 - 4° Piano	Martedì	09:00/12:30
TRENTINO ALTO ADIGE	Bolzano	Via Resia 188	2° venerdì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	09:00/12:30

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**