

appunti

N. 29

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %
DCB - Roma - Aprile 2017 - Anno 15 - N. 29

ELEZIONI ASSILT



**IL MELANOMA
LA PROSTATA**

VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCO

PASSWORD SICURA

TRASMISSIONE RICHIESTE RIMBORSO

INDICE

EDITORIALE

CARO SOCI...

4

SANITÀ

IL MELANOMA

6

LA PROSTATA:

A COSA SERVE E COSA SUCCEDA QUANDO S'INGRANDISCE

10

DALL'INTERNO

ELEZIONI ASSILT 2017

16

VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCO

19

PASSWORD SICURA

20

NUOVO SISTEMA DI TRASMISSIONE DELLE RICHIESTE

DI RIMBORSO CARTACEE PER I SOCI PENSIONATI

22

ELENCO AGGIORNATO DEGLI SPORTELLI SANITARI

ED AMMINISTRATIVI ASSILT

24/25



APPUNTI

N. 29/2017

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

Zona Franca Edizioni Srl

STAMPA

LEADERFORM SpA Sona (VR)

Finito di stampare Aprile 2017



IL COMITATO DI REDAZIONE

CARI SOCI...

Il 2017 coincide con la scadenza del mandato degli organi associativi. Sono stati quattro anni che hanno visto l'Associazione impegnata a consolidare i valori di mutualità e solidarietà in un quadro di compatibilità di bilancio e di garanzia del livello di prestazioni erogate.

A seguito dell'apposito accordo tra le Parti Istitutive, dal 1 gennaio 2015 sono state modificate le contribuzioni a carico dei lavoratori, dei pensionati e delle aziende associate.

Questo ha consentito di riportare il bilancio in positivo e di ricostituire le riserve accantonate. Il bilancio 2015 si è chiuso con un avanzo che ha superato i 7 milioni di euro e anche il bilancio del 2016 si chiuderà in positivo, seppur in misura decisamente minore.

E' evidente il nesso che esiste, trattandosi la nostra di un'associazione di derivazione contrattuale, tra le entrate e le dinamiche salariali del settore e del livello aziendale, e questo naturalmente varrà anche per il futuro.

In questi ultimi anni abbiamo come Consiglio di Amministrazione agito in più direttrici:

- Testo Unico Normativo più semplice

trasparente, per garantire l'effettiva parità di accesso alle prestazioni per tutti i soci;

- rafforzamento della Linea Sanitaria su tutto il territorio nazionale, accentuandone la specializzazione e le competenze autorizzative mirate a rispondere a chi ha reale necessità di cure;

- attenzione verso le fasce più deboli della popolazione associativa, anche con l'incremento della spesa per le situazioni di disabilità e per la *long term care*;

- evoluzione delle modalità di trasmissione delle pratiche di rimborso, con l'introduzione del sistema di *upload* per tutti i soci e, per i pensionati, del superamento dell'invio per posta con l'invio via fax della documentazione cartacea;

- perseguimento della logica dell'inclusione, intervenendo anche sul nostro Statuto, per accogliere anche i pensionati della popolazione ex Olivetti e, in via eccezionale senza oneri aggiuntivi, i soci ASSILT (dipendenti e pensionati) cessati successivamente al 2005 e intenzionati a rientrare nel perimetro associativo;

- miglioramento della qualità del servizio, riducendo i tempi di attesa per i rim-

borsi e riducendo progressivamente il numero delle pratiche rifiutate;

- maggiore sicurezza nella gestione dei dati personali, con l'estensione ai soci pensionati e ai dipendenti delle aziende esterne al Gruppo Telecom degli *standard* già applicati al resto della popolazione associativa;
- miglioramento della comunicazione attraverso una risposta tempestiva e soddisfacente al Contact Center - anche grazie all'introduzione di modalità evolute di rilevamento della qualità percepita da parte dei soci - assieme all'arricchimento dell'Area Personale del sito web di ASSILT;
- strutturazione e potenziamento del sistema dei controlli, con l'informatizzazione delle relative procedure sui vari ambiti: verifiche di conformità, sanitarie, amministrative e, più recentemente, sui limiti di reddito dei familiari beneficiari maggiorenni;
- evoluzione organizzativa nei processi presidiati dagli organi associativi e dagli uffici: da un lato, con l'esternalizzazione delle attività di revisione certificazione di bilancio a qualificata società esterna (qualificandosi statutariamente come Collegio Sindacale il precedente Collegio dei Revisori dei Conti) e dall'altro, riorganizzando le previste procedure interne per assicurare gli adempimenti di legge in

materia di trasmissione annuale all'Agenzia delle Entrate dei dati sui rimborsi e dei contributi di spettanza per ogni socio.

Lo studio per la realizzazione di iniziative di medicina preventiva e di educazione sanitaria che Il Consiglio di Amministrazione ha pur avviato - vista l'impossibilità di realizzazione, per la ristrettezza dei tempi, in questo scorcio di mandato verrà consegnato agli Amministratori che ci succederanno con le prossime elezioni.

Nelle pagine interne troverete tutte le informazioni per lo svolgimento del procedimento elettorale.

Le elezioni si svolgeranno il prossimo 22 maggio e la prima riunione della nuova Assemblea dei Rappresentanti è prevista per il 21 di giugno. In quella sede verrà nominato il nuovo Consiglio di Amministrazione di Assilt.

Un sincero e sentito ringraziamento a tutti coloro che in questi anni hanno contribuito, con funzioni e responsabilità diverse, al funzionamento e alla gestione dell'Associazione e alla fornitura dei servizi e delle prestazioni ai soci ASSILT.

Terminiamo il mandato con l'ASSILT che si presenta più in linea con i tempi e pronta ad affrontare con fiducia le sfide future.

Salvatore Carta
Il Presidente

IL MELANOMA

Il melanoma cutaneo è un tumore che deriva dalla trasformazione tumorale dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle. La pelle è l'organo più esteso del nostro corpo ed è formata da tre strati: l'epidermide, il derma e il tessuto sottocutaneo o grasso. I melanociti fanno parte, insieme ai cheratinociti, dell'epidermide e hanno il compito di produrre melanina, un pigmento che protegge dagli effetti dannosi dei raggi solari. In condizioni normali i melanociti possono dar luogo ad agglomerati scuri visibili sulla superficie

della pelle e noti come nei (nevi è il termine medico).

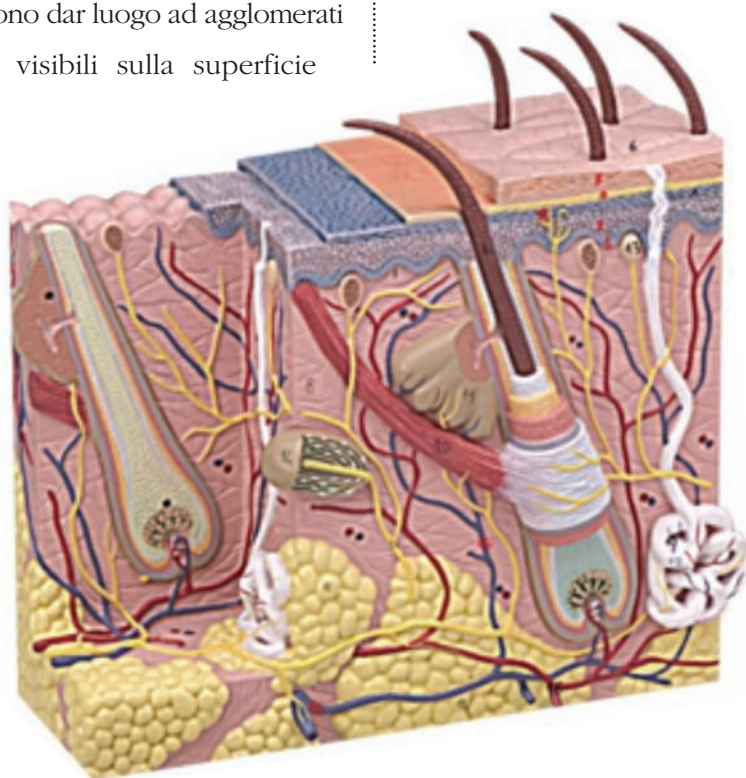
QUANTO È DIFFUSO?

Il melanoma cutaneo rappresenta il tumore maligno con maggiore incremento statistico (incidenza aumentata di circa il 30% negli ultimi 5 anni!). In Italia si registrano oltre 6000 nuovi casi di melanoma e circa 1200 decessi/anno. Le cause che stanno alla base del fenomeno sono il cambiamento delle abitudini

di vita, l'aumentata esposizione alle radiazioni ultraviolette, la riduzione del filtro atmosferico. Colpisce prevalentemente soggetti adulti di razza bianca con massima incidenza dai 35 ai 65 anni, prediligendo il sesso femminile (54%). In alcune famiglie è stata documentata una predisposizione genetica (mutazioni geniche più frequenti p16 o CDKN₂A, BRAF, cKIT).

I fattori di rischio da considerare sono: il fototipo I e II, dunque i soggetti con carnagione chiara, capelli biondi o rossi, occhi chiari e numerose lentigo solari; il numero di nevi (>30) e la presenza di nevi congeniti giganti; l'esposizione solare intermittente e la storia di pregresse ustioni soprattutto in età infantile; la familiarità e la genetica (sindrome del nevo displastico, xeroderma pigmentoso)

Nel 15% dei casi, tuttavia, questa neoplasia insorge in sedi diverse dalla cute, come a livello oculare, genitale (vagina, vulva, pene),



dell'ano-retto e della cavità orale; pertanto, oltre all'esposizione ai raggi UV, nella patogenesi di tale tumore sono implicati anche altri fattori.

La diagnosi precoce si è rivelata l'arma più importante per combattere la malattia. Ci si avvale dei criteri ABCDE: l'asimmetria (**A**); i bordi irregolari (**B**), a carta geografica; il colore policromo (**C**), nero, bruno, rosso e rosa; il diametro (**D**) superiore ai 6 mm; l'evoluzione (**E**) clinica, come cambiamenti nella forma, colore e superficie.

Nel caso del melanoma nodulare, che rappresenta la forma più aggressiva, è necessario aggiungere ai sopracitati criteri altri elementi quali l'elevazione, la maggiore consistenza rispetto alla cute circostante ed il rapido accrescimento.

Per una più accurata valutazione delle lesioni a rischio, si utilizza la dermatoscopia.

Dal punto di vista *clinico*, il melanoma viene suddiviso in sottotipi.

Il **melanoma a diffusione superficiale** (Immagine A) è il più comune (60-70% dei casi); può localizzarsi su tutta la superficie cutanea, prediligendo il tronco negli uomini e gli arti inferiori nelle donne. Si tratta di una chiazza brunastra, con sfumature dal rosso al bruno-nerastro, e margini irregolari (**melanoma piano**). La lesione può accrescersi assumendo l'aspetto di macula, quindi *piano non palpabile*, o di placca, *piano palpabile*, (Immagine B) e mostrando spesso piccole aree biancastre di regressione. Dopo mesi o anni, può rilevarsi e diventare

più o meno nodulare (**melanoma piano cupoliforme**) (Immagine C), ulcerandosi. Tale carattere indica che il tumore è passato dalla diffusione radiale a quella verticale. Nel 10-15% dei casi il melanoma si presenta direttamente come un nodulo a forma di cupola, bruno o nero (**melanoma nodulare**), con rapida crescita verticale fin dalle fasi iniziali.

Il **melanoma a tipo lentigo maligna**, variante poco frequente (5-10% dei casi) ed a lenta crescita, insorge soprattutto nelle persone anziane, soprattutto donne, interessando zone fotoesposte come il volto, dove assume l'aspetto di una macula irregolare di colore che va dal bruno al nero.

Il **melanoma acrale lentiginoso** è il tipo più raro (3-10%),



(Immagine A)

(Immagine B)

(Immagine C)

colpisce più frequentemente soggetti di razza nera e si localizza alle estremità degli arti. Può restare indagnosticato per anni, in particolare se a sede subungueale Immagine d sotto forma di una banda ipercromica che si estende al perionichio (segno di Hutchinson).

La diagnosi differenziale viene posta con le lesioni pigmentate con caratteristiche simili (nevo di Spitz, nevo blu, ecc.) o con tumori epiteliali come il carcinoma basocellulare pigmentato. Fondamentale dunque è l'impiego della dermatoscopia e il follow-up sistemico delle lesioni melanocitarie.

La prognosi del melanoma è direttamente correlata al grado di invasione della cute: il fattore prognostico più importante è lo spessore di Breslow (tab.1) e in secondo luogo il livello di Clark (tab.2). Altri parametri prognostici negativi sono l'elevata attività mitotica, l'ulcerazione, la presenza di metastasi linfonodali o a distanza, la presenza di lesioni satelliti ed elevati livelli di lattico-deidrogenasi (LDH), il sesso maschile e la sede anatomica delle lesioni (tronco, aree palmari e plantari). Rappresenta, invece, un fattore prognostico favorevole la presenza di un infiltrato linfocitario antitumorale perilesionale (TIL).



(Immagine D)

COME SI CURA?

L'asportazione chirurgica è la base del trattamento del melanoma primitivo, includendo margini di cute indenne e raggiungendo in profondità la fascia muscolare senza comprenderla. I margini di resezione raccomandati dipendono dallo spessore della lesione primitiva. Per il melanoma in situ i margini devono essere di 0,5 cm; se lo spessore <2 mm, i margini saranno di 1 cm, se lo spessore >2 mm i margini saranno di 2 cm. Nel caso di melanoma >1 mm o in presenza di mitosi dermiche è necessario identificare, in fase precoce, l'eventuale diffusione neoplastica nei linfonodi di drenaggio attraverso la ricerca e asportazione chirurgica del cosiddetto "linfonodo sentinella". Se nel linfonodo sono presenti cellule tu-

Tab 1. Spessore di Breslow

SPESSORE	SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI(%)
<1 mm	95% - 100%
>1 e <1,69 mm	80% - 95%
>1,70 e <3,99 mm	60% - 75%
>4 mm,	37% - 50%

Tab 2. Classificazione di Clark

STADIO	SEDE DI INVASIONE CELLULE TUMORALI
I	Confinata all'epidermide
II	Infiltranti il derma papillare
III	Occupanti interamente il derma papillare
IV	Infiltranti il derma reticolare
V	Occupanti interamente il derma reticolare e tessuto sottocutaneo

morali, si procede alla dissezione radicale della stazione linfonodale. La terapia medica si effettua dopo aver rimosso la lesione primitiva per ridurre il rischio di recidive locali e nei casi di metastasi a distanza non trattabili chirurgicamente. Ha come obiettivi l'aumento della sopravvivenza e l'intervallo libero dalla malattia. L'immunoterapia, è basata sul principio che il sistema immunitario dell'ospite è in grado di generare una risposta immunitaria contro le cellule tumorali. Viene utilizzata nel melanoma ad alto rischio metastatico o recidivante. L'interferone alfa 2-b è stato approvato dall' FDA per la terapia del melanoma in stadio III, con miglioramento dei tassi di sopravvivenza. L'interleuchina 2 (approvata dal FDA per il trattamento del melanoma stadio IV) può attivare naturalmente le cellule immunitarie anti-melanoma. La biochemioterapia consiste nella combinazione di interleuchina 2 ed interferone alfa. La chemioterapia viene utilizzata nel caso di recidive locali e come trattamento nel melanoma avanzato.

I farmaci più utilizzati sono la

dacarbazina (DTIC, unico farmaco approvato per il trattamento del melanoma metastatico) talvolta in associazione con la vinblastina o cisplatino (o carboplatino); la temozolamide (per via orale) oppure la fotemustina entrambi efficaci sulle metastasi cerebrali, poiché in grado di oltrepassare la barriera ematoencefalica. Altri farmaci sono i



taxani (docetaxel, paclitaxel).

La perfusione isolata è una procedura che permette la somministrazione del chemioterapico ad alte dosi nei melanomi confinati a un singolo arto (braccio o gamba). Viene eseguita in anestesia generale, in circolazione extra-corporea e in condizioni d'ipertermia. Gli effetti collaterali si limitano ad un lieve dolore, gonfiore, arrossamento ed alopecia dell'arto.

Per il trattamento delle metastasi cutanee e sottocutanee multiple l'utilizzazione dell'elettrochemioterapia si è dimostrata una valida alternativa alla chirurgia.

È stato di recente introdotto l'uso di nuovi farmaci per il trattamento del melanoma metastatico.

L'Ipilimumab, anticorpo monoclonale anti-CTLA-4, molecola presente sui linfociti T è stato utilizzato in studi clinici in corso di melanoma metastatico, anche in associazione con dacarbazina dimostrando un allungamento della vita media di questi pazienti. E' stato approvato dall'FDA per la cura del melanoma in fase avanzata.

Il Vemurafenib, secondo farmaco approvato per la cura del melanoma metastatico, blocca il BRAF mutato presentando un tasso molto più elevato di risposte obiettivabili, che si verificano in genere molto rapidamente.

Prof. Paolo Urciuoli

Consulente Sanitario

Nazionale ASSILT

Dipartimento

di Chirurgia Generale

Policlinico Umberto I - Roma

LA PROSTATA: A COSA SERVE E COSA SUCCEDE QUANDO S'INGRANDISCE

Non tutti sanno cos'è la prostata e a cosa serve. Si tratta di una ghiandola dell'apparato genitale maschile ed è deputata alla secrezione del liquido seminale. Nel linguaggio comune, siamo abituati a sentirla nominare in relazione alle patologie che possono affliggerla, come il temutissimo cancro della prostata o l'ipertrofia prostatica benigna.

La funzione principale della prostata è quella di produrre il liquido seminale, necessario alla sopravvivenza degli spermatozoi. Il liquido seminale, oltre a fornire i nutrienti di cui hanno bisogno gli spermatozoi, svolge anche un'importante funzione battericida ed agisce sul Ph del canale vaginale, mitigandone l'acidità e permettendo così migliori condizioni di sopravvivenza per gli spermatozoi durante l'atto della fecondazione.

IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (IPB) E LUTS (LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS)

L'iperplasia prostatica benigna (IPB) rappresenta una definizione istologica che si riferisce ad una proliferazione di cellule epiteliali e muscolari lisce all'interno della zona prostatica di transizione, cui segue un progressivo aumento del volume della ghiandola. Comunemente può essere definita come ipertrofia prostatica



benigna o ingrossamento benigno della prostata.

Circa l'85 % degli uomini sviluppa nel corso della vita tale condizione: l'evento è legato ai fisiologici mutamenti ormonali che si verificano nel corso degli anni e che iniziano già durante la 3° e 4° decade di vita.

L'IPB è un processo patologico che rappresenta la più frequente causa, anche se non l'unica, di sintomi delle basse vie urinarie: LUTS.

L'aumento volumetrico della prostata non determina necessariamente disturbi minzionali: questi si verificano solo quando l'uretra prostatica viene compressa o deviata dalla ipertrofia dei lobi prostatici laterali, ovvero quando il III lobo che origina dal collo vescicale, aumentando di volume, determina un significativo effetto ostruente durante la minzione.

I LUTS possono essere suddivisi in "sintomi della fase di riempimento" o irritativi e "sintomi della fase di svuotamento" od ostruttivi. Non sono quasi mai presenti contemporaneamente, ma in genere vi è una preva-

lenza degli uni rispetto agli altri; ciò è determinato dall'epoca di insorgenza della patologia e, non ultimo, dalla soggettività del paziente. Sebbene l'IPB sia una patologia primariamente ostruttiva essa comporta dei

del mito, esitazione minzionale, mitto intermittente, sgocciolamento terminale/post-minzionale, utilizzazione del torchio addominale.

In caso di ostruzione grave, il quadro dell'IPB può complicarsi



Prostata normale



Ipertrofia prostatica

cambiamenti della compliance vescicale con comparsa dei sintomi irritativi, il più frequente dei quali è la nicturia, e gli altri sono rappresentati da pollachiuria diurna, urgenza minzionale, bruciori e, talvolta, incontinenza urinaria.

I sintomi della fase di svuotamento della vescica o ostruttivi includono: riduzione della forza

con la comparsa di infezioni urinarie ricorrenti, formazione di calcoli vescicali ed, infine, idroureteronefrosi bilaterale con conseguente insufficienza renale.

LE CAUSE: sono ancora sconosciute. Vista la concomitanza dell'iperplasia prostatica con l'avanzare dell'età, si studia l'ipotesi che possa rivestire un ruolo la variazione dell'equilibrio ormo-



nale (andropausa) e in particolare il livello di testosterone, l'ormone maschile per eccellenza, nel senso che il nuovo assetto ormonale potrebbe favorire l'ingrossamento della ghiandola prostatica.

Nella valutazione clinica e strumentale dell'iperplasia prostatica benigna è necessario prestare attenzione di non attribuire LUTS all'IPB in assenza di elementi che possano documentare un'ostruzione. E' infatti di fondamentale importanza escludere la presenza di un concomitante carcinoma prostatico il cui rilievo

modificherebbe completamente l'atteggiamento terapeutico. Infatti, i LUTS rappresentano sintomi non specifici che possono manifestarsi nel corso di numerose condizioni cliniche.

La diagnostica differenziale dei disturbi minzionali presenti nell'IPB deve essere posta nei confronti di diversi quadri clinici: infezioni delle vie urinarie, prostatiti, carcinomi in situ della vescica, vescica iperattiva e calcolosi vescicale per quanto riguarda la sintomatologia di tipo irritativo, e sclerosi del collo ve-

sciale, stenosi dell'uretra e presenza di valvole uretrali per quanto attiene alla sintomatologia di tipo ostruttivo.

Sin dalla sua introduzione nel 1992, l'American Urological Association symptom index (AUA) è stato ampiamente utilizzato e validato come un importante strumento per quantificare i LUTS. L'AUA symptom score originale si basa sulla risposta a 7 domande concernenti frequenza diurna, nicturia, urgenza minzionale, riduzione del mitto, mitto intermittente, sensazione di svuota-

mento incompleto e ricorso al torchio addominale. L'International Prostate Symptom Score (I-PSS) aggiunge a queste 7 una domanda sulla qualità di vita globale. Il punteggio totale può oscillare tra 0 e 35, con variazioni così ripartite: da 0 a 7, LUTS lievi, da 8 a 19 moderati, da 20 a 35 severi.

Nonostante alcune limitazioni, l'I-PSS rappresenta un utile strumento sia per una iniziale indagine sui maschi con LUTS, sia per validare la risposta ad un eventuale trattamento farmacologico o chirurgico.

Nella valutazione dei LUTS, oltre all'anamnesi si deve far riferimento ad alcuni esami clinici (ad esempio, esplorazione rettale), di laboratorio, tra cui il PSA totale e libero, e strumentali come l'ecografia renale, vescicale e prostatica trans-rettale, l'uroflussimetria e l'esame urodinamico completo.

L'esplorazione rettale consente di valutare la regione postero-laterale della prostata apprezzandone dimensioni, consistenza, forma, margini, dolorabilità e superficie. L'ER serve inoltre ad escludere che il quadro sintoma-

tologico non sia correlato a processi flogistici (prostatiti) o alla presenza di un carcinoma.

L'ecografia vescicale e prostatica sovrapubica permettono di valutare una eventuale ipertrofia detrusoriale, la presenza di diverticoli o di calcoli vescicali, ma consentono una limitata valutazione sulle dimensioni della prostata anche se può evidenziare l'eventuale aggetto endovescicale di un terzo lobo. Inoltre, tale indagine permette la valutazione del

tero.posteriore (DA-P) e trasversale (DT) mediante i quali è possibile, applicando una formula matematica, ottenere approssimativamente i valori di volume e peso della ghiandola e dell'adenoma della zona di transizione.

L'uroflussimetria è un'indagine che misura la quantità di urina emessa nell'unità di tempo e la registra su di un tracciato. Consiste nel far urinare il paziente all'interno di un contenitore col-



residuo post-minzionale (RPM). L'ecografia prostatica trans-rettale è una metodica attualmente non raccomandata per l'ipertrofia prostatica benigna anche se permette di misurare con precisione i diametri longitudinali (DL), an-

legato ad una specifica apparecchiatura (uroflussimetro) consentendo di ricevere informazioni indicative sulle caratteristiche del mitto urinario.

L'esame urodinamico rappresenta una metodica diagnostica invasiva

per interpretare i disturbi funzionali a carico delle basse vie urinarie. Esso comprende i seguenti test funzionali : uroflussimetria, cistomanometria, profilo pressorio uretrale, studio pressione/flusso ed elettromiografia

diminuzione delle resistenze a livello del tratto cervico-uretrale. Le cure farmacologiche di solito sortiscono i primi effetti dopo alcune settimane di terapia e possono essere necessari diversi mesi prima di ottenere il risultato

- Gli alfa bloccanti, ossia silodosina, tamsulosina, terazosina e alfuzosina, agiscono sui sintomi, perché rilassano il tono muscolare di collo vescicale e prostata, migliorando il flusso urinario. Tra gli effetti collaterali più frequenti ci sono vertigini, ipotensione ortostatica e astenia.



del piano perineale. In definitiva, permette di quantificare il grado di ostruzione determinato dall'IPB e di escludere altre patologie su base funzionale non- ostruttiva responsabili di disturbi minzionali come la vescica iperattiva o la vescica neurologica. Un reperto urodinamico caratteristico di ostruzione cervico- uretrale (OCU) è rappresentato da un flusso urinario debole ed alte pressioni detrusoriali.

LE TERAPIE FARMACOLOGICHE.

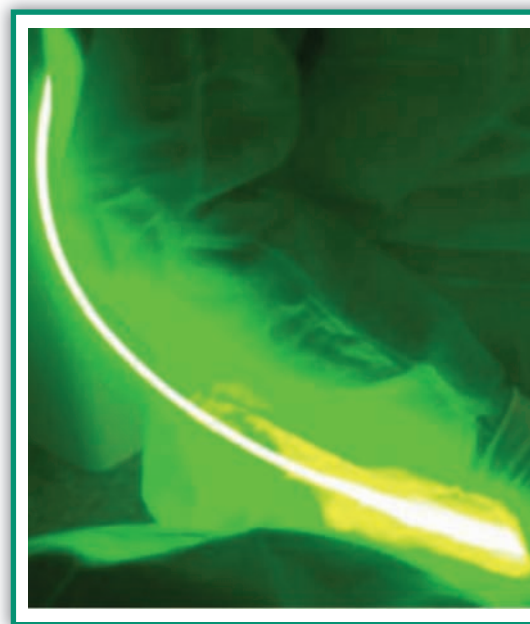
L'obiettivo di tutte le terapie mediche è quello di ottenere una

massimo. La terapia si basa su due tipi di farmaci, che necessitano di prescrizione medica.

- Gli inibitori della 5alfa reduttasi, come la dutasteride o la finasteride, agiscono inattivando gli enzimi che permettono la trasformazione del testosterone in diidrotestosterone (Dht), responsabile dell'ingrossamento della prostata: tendono a ridurre di poco, tra il 10 e il 15%, le dimensioni della ghiandola. Gli effetti indesiderati più rilevanti sono l'impotenza (nell'1% dei pazienti) e il calo della libido (nel 2% dei casi).

RIMEDI NATURALI (FITOTERAPIA)

Alcune sostanze derivate dalle piante, come la serenoa repens, sembrano efficaci, con attività anti-infiammatoria prevalentemente. Nessun estratto fitoterapico per l'ipertrofia prostatica benigna va assunto senza controllo medico per il rischio di misconoscere patologie ben più gravi.





LA CHIRURGIA.

L'intervento più praticato, in caso di insuccesso della terapia farmacologica, è la resezione endoscopica della prostata (Turp). Attraverso l'uretra viene intro-



dotto uno strumento chiamato resettore, che rimuove l'adenoma della prostata, scavando una sorta di tunnel per facilitare la minzione. Eseguito in anestesia spinale, è un intervento poco invasivo che comporta una degenza di due, tre giorni. La convalescenza dura un paio di settimane. In alternativa alla Turp si possono praticare vari tipi di interventi con il laser al tulio od holmium.

ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA.

La regola generale è: quello che fa bene al cuore fa bene alla prostata.

- Sì, dunque, all'esercizio fisico.
- Sì al consumo di frutta e ver-

dura. Tra gli alimenti consigliati, il pomodoro: il licopene contenuto nell'ortaggio ha proprietà benefiche nel proteggere la salute della prostata. Limitare i cibi grassi e le carni rosse.

- No alle bevande alcoliche. Bisogna poi evitare di bere troppa acqua o altri liquidi di sera, per ridurre il bisogno di urinare durante la notte, e cercare sempre di svuotare del tutto la vescica: può aiutare urinare stando seduti.

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

ELEZIONI ASSILT 2017

Il 22 maggio 2017 sarà per ASSILT il giorno delle Elezioni. Come da Statuto, si voterà per nominare i 41 rappresentanti dei Soci Lavoratori e i 9 rappresentanti dei Soci Pensionati che dal prossimo giugno e per i prossimi quattro anni, costituiranno la nuova Assemblea assieme ai 28 ulteriori membri in rappresentanza delle aziende associate.

I *Rappresentanti* dei Soci Lavoratori e Pensionati sono eletti separatamente, a suffragio universale, con voto libero e segreto, attribuito a liste concorrenti di candidati, su nove collegi multiregionali

Collegio 1: Piemonte e Valle d'Aosta;

Collegio 2: Lombardia;

Collegio 3: Veneto, Trentino A.A. e Friuli V.G.;

Collegio 4: Liguria e Toscana;

Collegio 5: Emilia R., Marche e Umbria;

Collegio 6: Lazio, Abruzzo e Sardegna;

Collegio 7: Campania e Calabria;

Collegio 8: Puglia, Molise e Basilicata;

Collegio 9: Sicilia

Il nostro *Regolamento Elettorale* prevede, inoltre, che le elezioni avvengano con il rispetto dei seguenti principi:

- Espressione del solo voto di lista;
- Utilizzo del voto a mezzo posta.

A tal fine, la Commissione Elettorale che si è costituita a Roma lo scorso mese di marzo, ha predisposto tutto il materiale occorrente per l'esercizio del voto e provvederà a recapitarlo a tutti con le consuete modalità.

A casa di ogni socio elettore arriverà un busta contenente:

- La scheda elettorale, riportante le liste dei candidati;
- La busta di ritorno pre-affrancata, indirizzata alla Commissione Elettorale;
- La nota informativa sulle modalità di espressione del voto.

In previsione delle onerose operazioni di scrutinio (nel 2013 affluirono circa 47.000 schede votate) la Commissione Elettorale si doterà di strumentazioni ottico-digitali, in particolare per supportare la fase di scrutinio dei voti.

Come per le ultime elezioni, ai fini della garanzia di legittimità dell'esercizio del voto e per giungere in tempi rapidi alla proclamazione degli eletti, è prevista l'assegnazione di un bar-code, personalizzato per ogni elettore, riportato su ognuna delle buste pre-affrancate .

Ecco come si presenta la busta pre-affrancata da ritornare ad ASSILT col voto.



La Commissione garantirà la segretezza del voto procedendo in tempi diversi alle seguenti operazioni:

1. registrazione delle buste *pre-affrancate* pervenute;
2. apertura delle buste e loro immediata separazione dalle schede elettorali in esse contenute;
3. apertura delle schede e scrutinio.

La **prima operazione** che si effettuerà, a buste ancora sigillate, sarà la registrazione dei votanti mediante la lettura dei loro *bar-code* con l'uso di un apposito *scanner*.

Durante questa fase la Commissione potrà già ottenere in tempo reale informazioni sui livelli di partecipazione al voto.

La **seconda operazione** consisterà nell'apertura

delle buste e nella loro immediata separazione dalle schede riportanti l'espressione del voto.

Completata tale fase, l'unica eseguita manualmente, si passerà alla **terza operazione**, che prevede il processo di scansione e lettura OCR (Optical Character Recognition) dei lotti di schede per l'assegnazione dei voti alle Liste.

Nella pagina seguente un esempio di **scheda elettorale (con il voto espresso "X")**

Il programma informatizzato permetterà la sola assegnazione dei voti di lista espressi correttamente a termini di Regolamento; in caso contrario tutti i voti non attribuibili automaticamente saranno sottoposti alla Commissione Elettorale per le decisioni di merito.

■ ASSILT - Elezioni 2017 - Assemblea dei Rappresentanti
Lavoratori - Collegio X : Regione Y Z W



LISTA 1



1 ROSSI MARIO
2 ROSSI MARIO
3 ROSSI MARIO
4 ROSSI MARIO
5 ROSSI MARIO
6 ROSSI MARIO
7 ROSSI MARIO
8 ROSSI MARIO
9 ROSSI MARIO
10 ROSSI MARIO
11 ROSSI MARIO
12 ROSSI MARIO
13 ROSSI MARIO
14 ROSSI MARIO
15 ROSSI MARIO
16 ROSSI MARIO
17 ROSSI MARIO
18 ROSSI MARIO
19 ROSSI MARIO
20 ROSSI MARIO



LISTA 2



1 BIANCHI ANDREA
2 BIANCHI ANDREA
3 BIANCHI ANDREA
4 BIANCHI ANDREA
5 BIANCHI ANDREA
6 BIANCHI ANDREA
7 BIANCHI ANDREA
8 BIANCHI ANDREA
9 BIANCHI ANDREA
10 BIANCHI ANDREA
11 BIANCHI ANDREA
12 BIANCHI ANDREA
13 BIANCHI ANDREA
14 BIANCHI ANDREA
15 BIANCHI ANDREA
16 BIANCHI ANDREA
17 BIANCHI ANDREA
18 BIANCHI ANDREA



LISTA 3



1 VERDI PAOLO
2 VERDI PAOLO
3 VERDI PAOLO
4 VERDI PAOLO
5 VERDI PAOLO
6 VERDI PAOLO
7 VERDI PAOLO
8 VERDI PAOLO
9 VERDI PAOLO
10 VERDI PAOLO
11 VERDI PAOLO
12 VERDI PAOLO
13 VERDI PAOLO
14 VERDI PAOLO
15 VERDI PAOLO
16 VERDI PAOLO
17 VERDI PAOLO
18 VERDI PAOLO
19 VERDI PAOLO



LISTA 4



1 GIALLI ANTONIO
2 GIALLI ANTONIO
3 GIALLI ANTONIO
4 GIALLI ANTONIO
5 GIALLI ANTONIO
6 GIALLI ANTONIO
7 GIALLI ANTONIO
8 GIALLI ANTONIO
9 GIALLI ANTONIO
10 GIALLI ANTONIO
11 GIALLI ANTONIO
12 GIALLI ANTONIO
13 GIALLI ANTONIO
14 GIALLI ANTONIO

Al termine delle operazioni di scrutinio, una breve elaborazione consentirà di ottenere i risultati finali e, conseguentemente, di proclamare gli eletti nei diversi Collegi.

Il primo compito dei neo-eletti componenti dell'Assemblea dei Rappresentanti il prossimo 21

giugno, sarà quello di eleggere i nuovi componenti del Consiglio di Amministrazione e i nuovi membri del Collegio Sindacale.

Vi ricordiamo che votare è un nostro dovere e un nostro diritto. Esercitemolo tutti!

VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCO

Il Consiglio di Amministrazione ha confermato, anche per il 2017, come per l'anno precedente, il riconoscimento di un contributo pari al 60% della spesa sostenuta per le vaccinazioni anti meningococco eseguite presso strutture sanitarie pubbliche.

Per l'erogazione del contributo è stata individuata un'apposita voce di spesa nell'ambito della Branca di Medicina Preventiva per consentire la liquidazione di tutte le tipologie di ricevuta di spesa (inclusi bollettini di conto corrente postale, bonifici bancari o altre ricevute emesse da sistemi automatici di pagamento) senza la necessità di allegare la prescrizione medica.

E' sufficiente che sia rilevabile dalla ricevuta di pagamento il

fruitore della prestazione e la vaccinazione eseguita, diversamente, è necessaria la copia della "Scheda vaccinale" che è il documento da cui si può rilevare con precisione la vaccinazione eseguita. I contributi sono erogabili per ricevute di spesa emesse nel periodo 1/1/2017 – 31/12/2017 su tutto il territorio nazionale e per tutti gli iscritti senza distinzione di età. Bisogna dire che questa delibera vuole promuovere un approccio precauzionale nei confronti di questa patologia: In generale nella popolazione i portatori sani di meningococco sono il 5-10% della popolazione. In Toscana questi portatori sono il 35-40% e proprio i casi recenti di meningite registrati in questa regione hanno sollevato l'attenzione su una malattia che

può essere prevenuta con la vaccinazione. L'ASSILT ha optato per concedere il contributo per la vaccinazione verso tutti i ceppi di meningite per ogni fascia di età: in questo modo si azzereranno i portatori sani e si ridurrà ulteriormente un "trend" già in diminuzione di questa patologia mortale. I vaccini negli ultimi anni hanno sofferto un danno d'immagine, mentre si tratta di una misura preziosa: Le recenti epidemie di epatite A e di morbillo, con complicanze in entrambi i casi assai gravi, sono la testimonianza di quanto la diffidenza nei confronti dei vaccini sia pericolosa.



PASSWORD SICURA

Pubblichiamo uno schema riassuntivo utile per la nuova modalità di accesso all'area personale del sito ASSILT per i soci pensionati e per i soci dipendenti di aziende esterne al Gruppo Telecom Italia

La usercode è la matricola ASSILT.

A. PRIMO ACCESSO O ACCESSO A SEGUITO "RESET PASSWORD"

Al Primo accesso (a partire dal 1° Marzo 2017) o dopo un "reset Password" richiesto al Numero Verde:

- 1) Inserire nel campo usercode la propria matricola ASSILT
- 2) Inserire nel campo password il proprio Codice Fiscale (maiuscolo) e...
- 3) ...cliccare Enter

- 4) Si apre una nuova pagina che richiede:
 - a. usercode: matricola ASSILT
 - b. Password: Codice Fiscale (maiuscolo)

SOLO PER IL PRIMO ACCESSO O RESET PASSWORD

 - c. Nuova password
 - d. Conferma Nuova password
 - e. cliccare Enter

La composizione delle password deve rispettare le seguenti caratteristiche:

- 1) deve essere lunga **almeno 8** caratteri
- 2) deve contenere lettere numeri e **almeno 1**

carattere speciale tra ! \$. @ - ;

- 3) non deve contenere **più di 2** caratteri consecutivi uguali (p.es: ee, 11, AA, ...)
- 4) **non** deve contenere **più di 2 caratteri uguali alla precedente password**
- 5) non deve contenere spazi
- 6) non deve contenere la matricola Assilt
- 7) non deve essere uguale ad una delle ultime 4 password già utilizzate

B. ACCESSI SUCCESSIVI

Si accede digitando:

- a. usercode: la matricola ASSILT
- b. password: la nuova password creata
- c. cliccare Enter

C. RINNOVO DOPO SEI MESI

Se invece sono trascorsi 6 mesi dalla prima registrazione, e il sistema richiede il Cambio Password, si apre una nuova pagina che richiede:

- a. usercode: matricola ASSILT
- b. Password: password attuale
- c. Nuova password
- d. Conferma Nuova password
- e. cliccare Enter

NOTA

È sempre possibile chiamare gli operatori del Contact Center ASSILT al Numero Verde 800 462 462 per ricevere assistenza, in caso di:

- Smarrimento della password
- "Blocco" dell'utenza a seguito raggiungimento del numero massimo di tentativi possibili (10 tentativi senza successo)

Una volta ottenuto il reset, **dopo 24h** potrà essere effettuato nuovamente il primo accesso come da indicazioni al punto A.

SI RICORDA CHE LA PASSWORD PER ACCEDERE AI SERVIZI DEL NUMERO VERDE È SEMPRE QUELLA NUMERICA

PRIMA SCHERMATA

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

1 **Inserisci qui la tua matricola Assilt**

2 **Inserisci qui il tuo codice fiscale (tutto maiuscolo)**

3 **Clicca ENTER**

Chiesto il reset della password? (24 ore fa?)

Primo accesso?

usercode
password

oppure accedi con TIM ID

Disponibile solo per gli sperimentatori TIM ID

SECONDA SCHERMATA

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

1 **Inserisci qui la tua matricola Assilt**

2 **Inserisci qui il tuo codice fiscale (tutto maiuscolo)**

3 **Inserisci qui la tua nuova password**

4 **Riscrivi la tua nuova password**

5 **Clicca ENTER**

usercode: 17519000

password:

Nuova Password:

Conferma Password:

Enter

COME DEVE ESSERE FATTA LA NUOVA PASSWORD?

- deve essere lunga almeno 8 caratteri
- deve contenere lettere, numeri e almeno 1 carattere speciale tra !\$.@-;
- non deve contenere più di 2 caratteri uguali consecutivi (p.es: ee, 11, AA, ...)
- non deve contenere più di 2 caratteri uguali alla precedente password
- non deve contenere spazi
- non deve contenere la matricola Assilt
- non deve essere uguale ad una delle ultime 4 password già utilizzat

ESEMPI DI PASSWORD

- Assilt.1
- Marzo-17
- prova@01

NUOVO SISTEMA DI TRASMISSIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO CARTACEE PER I SOCI PENSIONATI

Con l'intento di proseguire nell'innovazione e semplificazione costante dei servizi erogati dall'ASSILT e garantire

- il mantenimento di un approccio vicino alle esigenze dei Soci più anziani,
- il rispetto della sobrietà ed efficacia delle soluzioni adottate,
- l'immediato riscontro dell'acquisizione delle richieste nel Sistema Informativo Fax Server,
- la celere lavorazione delle pratiche sanitarie,

si informa che a partire dal prossimo **1 Giugno 2017** i Soci Pensionati che fruiscono del servizio tramite la spedizione delle documentazioni alla Casella Postale 493 di Roma (o che adoperano le cassette di raccolta poste nell'atrio di alcune Sedi Territoriali), potranno inoltrare le richieste di rimborso cartacee **esclusivamente a mezzo FAX**

al Numero Verde 800 844 445, utilizzando come primo foglio di copertina **un modulo nominativo personalizzato** munito di codice a barre.

E' utile ricordare che nel 2011, con l'adozione del sistema automatizzato di acquisizione WEB delle richieste di rimborso inoltrate dai Soci all'ASSILT (*Sistema Informativo Fax Server*), fu

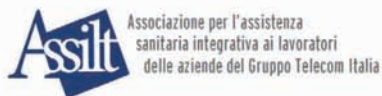
introdotta anche la modalità di raccolta cartacea alla Casella Postale dedicata ai Soci Pensionati sprovvisti di strumenti informatici o con difficoltà nel loro utilizzo; la corrispondenza acquisita veniva digitalizzata da un *Service* esterno e poi inviata a Sistema. Detta modalità di raccolta, resterà comunque attiva sino al 31 Maggio p.v..

L'inoltro dei FAX consentirà di attivare un concreto risparmio di costi esterni oltre che dei tempi di acquisizione a Sistema, e quindi di Rimborso delle pratiche stesse.

Il **modulo nominativo personalizzato** e le nuove istruzioni di dettaglio per un corretto invio delle pratiche di rimborso, sarà recapitato a tutti i Soci interessati entro la data di attivazione stabilita.

Nulla cambierà per quei Soci Pensionati che utilizzano la modalità di inoltro delle richieste di rimborso tramite procedura WEB.





ASS-W-PFX-187161500-01

COPERTINA FAX (800.844.445)

PER RICHIESTE DI RIMBORSO SOCI PENSIONATI

c/o HR Services
Servizi Amministrativi per ASSILT

Matricola	18XXXXXXXX
Socio Principale	ESXXXXX MXXXXX
Recapito telefonico	3399999999

1	Data doc. _____ Numero doc. _____ Importo doc. _____ Fruitore _____ CF o PIVA soggetto che ha erogato la prestazione _____
2	Data doc. _____ Numero doc. _____ Importo doc. _____ Fruitore _____ CF o PIVA soggetto che ha erogato la prestazione _____
3	Data doc. _____ Numero doc. _____ Importo doc. _____ Fruitore _____ CF o PIVA soggetto che ha erogato la prestazione _____

Invia questo modello al numero di Fax 800.844.445 insieme alla documentazione prevista dalle normative Assilt per la tipologia di prestazione di cui si chiede il rimborso (fatture/ricevute, prescrizioni/certificati medici, ecc.)

Ricordiamo che:

- 1) L'ASSILT conserva il diritto di chiedere la trasmissione della documentazione originale anche prima della relativa liquidazione;
- 2) L'Art. 3 del TUNA prevede sanzioni qualora dagli accertamenti dei documenti in originale emergessero inadempienze oppure falsificazioni o alterazioni della documentazioni sanitaria e/o di spesa presentata ai fini delle erogazioni previste.

Data
--/------

Firma per adesione ed integrale accettazione

Riportiamo l'elenco aggiornato degli Sportelli Sanitari Assit

Regione	Città	Indirizzo	Giorno	Orario
ABRUZZO	Pescara	Via Bardet 47 - 4° piano	Mercoledì	09:00/12:00
BASILICATA	Potenza	Via Nazario Sauro	1° giovedì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	11:00/13:00
CALABRIA	Catanzaro	Località Guidacciari Fraz. Sarrotino-Tarriolo Piano Terra	Martedì	09:30/13:30
CAMPANIA	Napoli	Centro Direzionale – Isola F6	Giovedì	10:00/12:00
EMILIA ROMAGNA	Bologna	Via Oberdan 20 - PianoTerra	Martedì	09:30/12:00
FRIULI VENEZIA GIULIA	Trieste	Via Pascoli 9 - 4° Piano	Martedì	09:00/12:30
LAZIO	Roma	Via del Pellegrino 159 - Piano Terra	Giovedì	09:30/12:30
LIGURIA	Genova	Via Manuzio 13 - 7° Piano	Mercoledì	09:00/12:30
LOMBARDIA	Milano	Piazza Einaudi 8	Mercoledì	09:30/12:30
MARCHE	Ancona	Via G. Miglioli 11 da maggio Stabile TIM - C.so Stamira ingresso da via Palestro n. 4 P.T.	Giovedì	09:30/12:30
MOLISE	Campobasso	Via Conte Rosso 20 (sala formazione)	2° giovedì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	11:00/13:00
PIEMONTE	Torino	Via Tripoli 94 - Secondo Piano	Giovedì	14:00/16:00
PUGLIA	Bari	P.le Mater Ecclesiae 5	Lunedì	14:00/16:00
SARDEGNA	Cagliari	Via Is Mirrionis 106/A	Mercoledì	14:30/17:30
SICILIA	Palermo	Via A. Lincoln 215 - Stanza 624	Martedì	09:30/12:30
TOSCANA	Firenze	Viale Guidoni 42	Giovedì	10:00/13:00
TRENTINO ALTO ADIGE	Bolzano	Via Resia 188	2° venerdì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	09:00/12:30
UMBRIA	Perugia	Via Ponte d'Oddi Ingresso principale Piano Terra	1° mercoledì del mese PRENOTARE APPUNTAMENTO AL N°VERDE 800462462	10:30/12:30
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	09:00/12:00

Elenco Sportelli Amministrativi

Regione	Città	orario	
		giorno	orario
Valle d'Aosta, Piemonte e Liguria	Torino	giovedì	9:30 / 12.30
Lombardia	Milano	giovedì	9:30 / 12.30
Veneto, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia	Venezia/Mestre	giovedì	9:00 / 12.00
Emilia Romagna, Marche e Umbria	Bologna	giovedì	9:30 / 12.30
Lazio e Abruzzo	Roma	martedì	9:30 / 12.30
Toscana	Firenze	giovedì	9:30 / 12.30
Sardegna	Cagliari	giovedì	9:30 / 12.30
Campania e Calabria	Napoli	giovedì	9:30 / 12.30
Puglia, Molise e Basilicata	Bari	lunedì	9:30 / 12.30
Sicilia	Palermo	martedì	9:30 / 12.30

NOTE

Aiuta ASSILT: usa anche tu la Posta Elettronica!

Potrai ricevere Appunti con puntualità e direttamente al tuo indirizzo Internet.

È una scelta ecologica e consente all'Associazione, cioè a tutti noi, di eliminare i costi della carta e dell'invio postale.

Come fare? È facile! Inserisci il tuo indirizzo di posta elettronica nella sezione "Modalità di notifica" che si trova all'interno delle "Le mie impostazioni" raggiungibile nell'AREA PERSONALE del portale associativo www.assilt.it.

Non solo la rivista Appunti, ma tutte le comunicazioni di ASSILT ti raggiungeranno alla velocità di un...CLICK.

L'ambiente e ASSILT ti ringraziano



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