sanimpresa
CASSA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

magazine

BOLLETTINO INFORMATIVO DI SANIMPRESA
CASSA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DI ROMA E DEL LAZIO

LUGLIO 2019
39

2 **www.sanimpresa.it**
CON VOI 24 ORE SU 24

3 **TEMPO DI BILANCI**
E NOVITÀ
di Lorenzo Ciavoni

4 **SANITÀ INTEGRATIVA:**
UN FUTURO POSSIBILE
PER TUTTI I CITTADINI
di Luca Tascio

6 **SANIMPRESA:**
TRA PRESENTE E FUTURO
di Luigi Corazzesi

8 IL PARERE DEL MEDICO
LA PREVENZIONE DEL
SUICIDIO NELLE VITTIME
DI VIOLENZA DOMESTICA
del Dott. Maurizio Pompili

12 IL PARERE DEL MEDICO
CANCRO DELLA PROSTATA
del Dott. Giuseppe Montagna

14 IL PARERE DEL MEDICO
TUMORE ALLA MAMMELLA
del Dott. Massimiliano Remedi

17 **NUOVE PRESTAZIONI**
SANIMPRESA E MODIFICHE
di Elisabetta Ramogida

18 **CENTRO POLISPECIALISTICO**
di Elisabetta Ramogida

postatarget
magazine
C/CONV-MP/018/2011
Posteitaliane

www.sanimpresa.it
CON VOI 24 ORE SU 24

Sanimpresa approda nel mondo dei social network!

Per essere ancora più vicina ai suoi iscritti e consentire di condividere informazioni in tempo reale Sanimpresa ha voluto essere presente sui social network di maggiore spicco. Da oggi potrai seguire tutti i nostri aggiornamenti con le ultime novità, le iniziative della Cassa e tutte le offerte per i nostri iscritti e le aziende associate.
Cerca su Facebook la nostra pagina (cerca Sanimpresa) e su Twitter il nostro profilo (#Sanimpresa).

Seguici su twitter

facebook

SANIMPRESA MAGAZINE
Bollettino a carattere informativo sulle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio.

Sede
Via Enrico Tazzoli, 6
00195 Roma
Tel. 06.37511714
Fax 06.37500617
www.sanimpresa.it
magazine@sanimpresa.it

Direttore responsabile
Lorenzo Ciavoni

Coordinamento Editoriale
Luca Tascio
Luigi Corazzesi

Redazione
Sanimpresa
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio
Via Enrico Tazzoli, 6
00195 Roma
Tel. 06.37511714
Fax 06.37500617
www.sanimpresa.it
magazine@sanimpresa.it

Editore
Sanimpresa
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio

Grafica
Sanimpresa
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio

Stampa
Eureka3 S.r.l.
Via Val d'Aosta, 18
00141 Roma

Registrazione del tribunale di Roma
n° 15/2007 del 19/01/2007

Questo numero è stato chiuso in redazione in data 04 luglio 2019

EDITORIALE

TEMPO DI BILANCI E NOVITÀ

"Nell'oggi cammina già il domani."

(Samuel Taylor Coleridge)

di LORENZO CIAVONI
direttore responsabile

Come ogni anno, quando arriva Luglio, per il nostro Sanimpresa Magazine è sempre un mese speciale. E un numero altrettanto speciale questo che state per sfogliare, di 20 pagine, con tante novità e con tanti articoli nati per informare tutti voi sull'evoluzione della nostra Cassa e di tutti gli aspetti contrattuali vigenti.

Anche in questo luglio 2019, di novità speciali ce ne sono tante, ma la più importante riguarda il cambio del Presidente alla guida di Sanimpresa.
Dopo due intensi anni di lavoro il Dott. Renato Borghi ci lascia per intraprendere nuove esperienze professionali. Da parte nostra e di tutto lo staff di Sanimpresa, un sincero grazie per la professionalità e per l'aiuto concreto nello sviluppare i progetti della Cassa.
In bocca al lupo per le nuove sfide che si troverà ad affrontare Presidente!

Un saluto e un augurio, da tutto lo staff di Sanimpresa per il lavoro futuro, va inoltre al nostro nuovo Presidente, Luca Tascio, in carica dallo scorso 30 maggio, che, dall'alto della sua esperienza, ci aiuterà a sviluppare tutte le molteplici iniziative che proietteranno Sanimpresa sempre più al centro dello scenario regionale e nazionale dell'assistenza sanitaria integrativa al S.S.N.
Potete leggere il suo primo editoriale a pagina 4.

Sono presenti in questo numero anche tutti i corsivi di opinione a cui siete abituati.
Il Vice Presidente Corazzesi, nel suo editoriale che trovate a pagina 6, ci illustra il bilancio dell'ultimo anno della nostra Cassa, sottolineando i tanti progressi conseguiti.
In questo Magazine troverete anche l'elenco delle nuove prestazioni offerte a tutti i nostri iscritti in vigore dal 1 luglio 2019 e la grande novità dell'apertura del Centro Polispecialistico Sanimpresa, nuovo punto di riferimento per le prestazioni dedicate a tutti gli associati.

In questo numero la rubrica del "Parere del medico" triplica ed è affidata in un primo articolo al Prof. Pompili, sul delicato argomento della prevenzione del suicidio nella vittime di violenza domestica.
Nel secondo articolo invece il Dott. Massimiliano Remedi sulla prevenzione per il tumore al seno. Terzo ed ultimo articolo è del dott. Giuseppe Montagna - già Direttore UOC Urologia Ospedale S. Eugenio di Roma, che ci parla del cancro alla prostata e dell'importanza della diagnosi precoce per debellare questa gravissima patologia.

Questo numero di luglio coincide con il periodo estivo, cogliamo quindi l'occasione per informarvi che gli uffici di Sanimpresa rimarranno chiusi dal 12 al 25 agosto, riprendendo la normale attività lunedì 26 agosto.
In questo periodo sarà comunque attivo il numero verde della centrale operativa (800-016631) per la prenotazione delle prestazioni e per ogni tipo di informazione e il numero 800-212477 per tutte le esigenze di Assistenza e guardia medica.

Per concludere, a nome di tutto lo staff di Sanimpresa, auguro a voi tutti buone ferie!

Lorenzo Ciavoni
Direttore Responsabile

SANITÀ INTEGRATIVA: un futuro possibile per tutti i cittadini

LUCA TASCIO
Presidente Sanimpresa

Il Governo, recependo anche le indicazioni fornite dalle parti sociali in audizione, ha dato un segnale importante per il futuro dei fondi sanitari integrativi.

Lo scorso 27 giugno il Senato ha infatti rinnovato la fiducia al Governo approvando definitivamente il ddl di conversione, con modificazioni, del decreto-legge n. 34, recante misure urgenti di crescita economica.
Tra le novità inserite in questo provvedimento che interessano direttamente la nostra Cassa e che accogliamo positivamente sicuramente rientra il ripristino, per gli Enti associativi assistenziali, della situazione vigente prima della riforma del Terzo Settore del 2017.
Infatti, con questa riforma (varata dal Governo Gentiloni nel 2017) venivano escluse dall'elencazione dei soggetti previsti dall'art. 148, comma 3 del TUIR (Testo unico delle imposte sui redditi - DPR 22 dicembre 1986, n. 917) le entità "assistenziali", fra le quali sono sempre stati ricondotti gli enti e le casse sanitarie di origine collettiva.

L'esclusione per la categoria degli Enti Assistenziali, avvenuta nel 2017 a seguito dell'approvazione del Codice del Terzo Settore, tra l'altro mai diventata operativa in assenza del Registro degli Enti del terzo settore a cui era subordinata, aveva comportato l'emergere di evidenti ricadute sui fondi sanitari che se da una parte restavano comunque enti non commerciali e come tali i premi e i

contributi di iscrizione versati dagli iscritti non concorrevano a formare il reddito complessivo, dall'altro diventavano “commerciali” per le prestazioni “extra paniere” fornite dai fondi stessi, anche quando queste erano in linea con le finalità istituzionali dei fondi stessi.

Un vuoto normativo che è stato colmato dunque con l'art. 14 del Decreto Crescita “(Enti associativi assistenziali), integralmente sostituito durante l'esame presso la Camera dei Deputati.

Le modifiche apportate chiariscono il perimetro soggettivo dell'agevolazione che opera per gli enti non commerciali - prevalentemente associativi - e che consiste nell'esclusione dalla tassazione diretta dei proventi di talune prestazioni effettuate in diretta attuazione degli scopi istituzionali, in quanto considerate fiscalmente “non commerciali”.
Potrà così finalmente riprendere la crescita dei fondi sanitari integrativi così rapida in passato appunto grazie alla defiscalizzazione.

Ma ora chiediamo al Governo un altro passo: quello di permettere al singolo cittadino di poter accedere ai fondi sanità integrativi.

Oggi infatti questa possibilità di scelta è concessa solo ai 24 milioni di lavoratori dipendenti sul totale di 64 milioni che rappresentano la popolazione italiana: restano fuori quindi ben due terzi di cittadini che viceversa avendo la possibilità di aderire ad un sistema integrativo beneficerebbero di servizi più veloci, dando altresì alle esauste casse dello Stato un cospicuo risparmio economico.

SANIMPRESA: TRA PRESENTE E FUTURO

analizzare i risultati per perfezionare i traguardi

LUIGI CORAZZESI
Vice Presidente Sanimpresa

Anche quest'anno, prima di chiudere il nostro anno di attività, vogliamo cogliere l'occasione per fare il punto della situazione: una sorta di bilancio consuntivo di quanto fatto negli ultimi 12 mesi, e di previsione per l'annualità appena entrata (1° luglio 2019 - 30 giugno 2020).

Partiamo innanzitutto da un grande obiettivo appena raggiunto: la trasformazione del nostro Centro Cardiologico in Centro Polispecialistico Sanimpresa; come alcuni dei nostri lettori avranno già potuto provare, dallo scorso 20 maggio presso la struttura di via Vico è infatti possibile effettuare, oltre alle prestazioni legate alla branca cardiologica, anche visite e accertamenti di Urologia, Angiologia, Senologia. Siamo stati autorizzati anche per la Pediatria e contiamo appena pronta la nuova sede di via Enrico Tazzoli, 6, di riuscire ad attivare anche questa specialità.

Per il nostro Centro abbiamo messo su un'ottima squadra di professionisti di provata esperienza, dovuta a un'attività decennale svolta in importanti strutture private e pubbliche, come l'ospedale San Filippo Neri, il San Giovanni e il Sant'Eugenio. E non vogliamo fermarci qui: stiamo lavorando ad un ulteriore ampliamento della struttura, che entro una ventina di mesi dovrebbe trasferirsi qui a via Tazzoli, negli 11 studi medici che stiamo ristrutturando e allestendo al 3° piano: questo ci consentirà di aggiungere nuove specialità a quelle già in essere, stiamo pensando ad esempio a Oculistica, Dermatologia, Ortopedia.

Decideremo quali come sempre sulla base delle richieste dei nostri associati, che sono chiaramente il nostro riferimento in tema di scelte strategiche per la Cassa.

È un notevole sforzo organizzativo ed economico - il Centro Polispecialistico è ormai aperto tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, mattina e pomeriggio - ma riteniamo sia stata la scelta giusta: è evidente come una struttura a gestione diretta sia elemento di grande qualità e di garanzia per i nostri associati e di sicuro prestigio per una Cassa.

Altro grande sforzo e grande soddisfazione al contempo è stato quello di riuscire a inserire nella nuova polizza 2019-2020, ulteriori prestazioni nel nostro piano sanitario.

Le prestazioni aggiunte riguardano:

- Prevenzione e trattamento dello strabismo nei ragazzi in età 3-14 anni (visita specialistica e rimborso spese per esercizi ortottici; il massimale è di € 700,00);
- Cure dentarie da infortunio (rimborso spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche; il massimale è di € 1.000,00);
- Aumento del numero di impianti rimborsabili e del massimale (da € 2.400,00 a € 3.900,00).

Inoltre abbiamo messo in cantiere altre due grandi iniziative destinate ai nostri iscritti:
1) la settimana della prevenzione del tumore al seno: da lunedì 23 a sabato 28 settembre 2019 il Centro Polispecialistico rimarrà aperto tutti i giorni, dalle 9 alle 18, solo per le prestazioni dedicate alla senologia: tutte le iscritte potranno sottoporsi gratuitamente a visita senologica ed ecografia di controllo.
Contiamo di prendere ulteriori macchinari e di coinvolgere altri medici oltre ai nostri per riuscire a realizzare un migliaio di esami durante la settimana;

2) a partire dal prossimo autunno contiamo, inoltre, di effettuare con la collaborazione della onlus Il Cuore Di Roma - nostra partner storica per le iniziative legate alla prevenzione delle patologie cardiache - screening cardiologici direttamente nei luoghi di lavoro dei nostri associati; le aziende in cui andremo a somministrare visite ed esami diagnostici saranno individuate dalla Cassa e su indicazione delle parti sociali.

Questa offerta in continua crescita è per noi motivo di orgoglio e di vanto. Un'offerta che ci piacerebbe rendere sempre più personalizzata e rispondente alle necessità delle varie tipologie di iscritti: giovani e anziani, donne e uomini, bambini e adolescenti.

Ma per far questo è sempre più urgente aprire un ragionamento con le parti sociali sui cambiamenti in essere nel settore dell'assistenza sanitari integrativa, che già ora, ma sempre più in futuro, dovrà fare i conti con le novità presenti sul mercato in alternativa ai Fondi contrattuali.

E' un fenomeno che va sicuramente valutato, e da questa valutazione poi ripartire per stabilire sia la riorganizzazione della Cassa in una struttura in grado di offrire più piani sanitari al posto del tradizionale piano unico attuale, sia in forma di assistenza in primo rischio che in secondo, ad esempio per le aziende di altri CCNL (Contratti Collettivi Nazionali Lavoro) che hanno propri Fondi ma intendono incrementare le prestazioni a favore dei propri dipendenti, magari in forza di una contrattazione aziendale.

A tal proposito ricordo che già ora abbiamo un 10% di iscritti con polizza Sanimpresa pura provenienti da Altre Categorie: questo significa che nel mondo del lavoro, anche fuori dagli obblighi contrattuali, c'è molto interesse per l'assistenza sanitaria integrativa al S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) in generale, e parimenti per quanto la nostra Cassa è in grado di offrire.

Solo così riusciremo a far crescere il numero dei nostri iscritti che, ricordiamolo, rappresentano la nostra e la loro forza: è proprio la forza dei nostri numeri ad averci consentito di offrire ogni anno un nomenclatore sempre più ricco di prestazioni. Lo scorso anno la nostra Cassa contava circa 90mila adesioni; quest'anno abbiamo superato quota 100mila, esattamente 105.748, ben 15mila nuove adesioni in un anno.

È un risultato che ci ripaga e ci rende felici del tanto lavoro fatto, e di come lo svolgiamo, ma che rappresenta al contempo una grande responsabilità: a far bene, e a lavorare sempre nell'interesse della salute dei nostri associati.

LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO nelle vittime di violenza domestica

PROF. MAURIZIO POMPILI
Responsabile Servizio per la Prevenzione del Suicidio, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Universita' di Roma "La Sapienza"

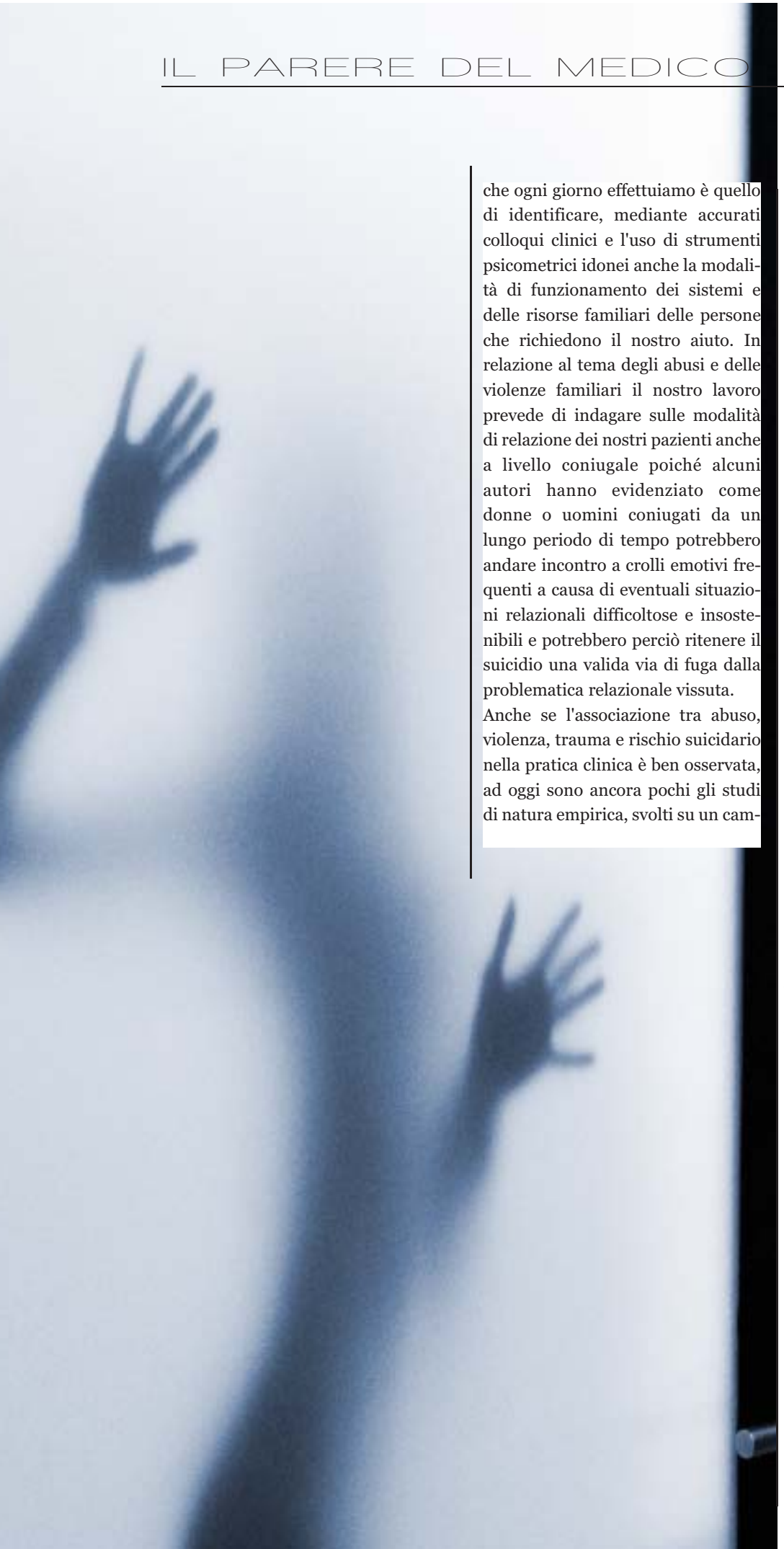
Le vittime di crimini, violenze ed abusi domestici appartengono più frequentemente al sesso femminile. In particolare, il fenomeno della violenza e dei maltrattamenti nei confronti delle donne ha grande rilevanza nel nostro Paese; si stima, infatti, che 6 milioni 788 mila donne hanno subìto nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, il 20,2% ha subìto violenza fisica, il 21% violenza sessuale ed il 5,4% forme più gravi di violenza sessuale come stupri e tentativi di stupro.

La violenza domestica, definita come quella violenza perpetrata da un partner, è uno dei più grandi problemi di salute pubblica e ha gravi conseguenze sulla salute mentale e fisica delle vittime sia a breve che a lungo termine. Se la violenza domestica da parte di un partner (attuale o precedente) è ripetuta nel tempo, le conseguenze sul piano psico-fisico per la donna possono essere devastanti ed includono la perdita di fiducia in sé stessi o verso il futuro, una diminuzione dell'autostima, vissuti d'ansia, fobie e attacchi di panico, sentimenti di disperazione e di impotenza, disturbi del sonno, disturbi alimentari, sintomi depressivi, nonché difficoltà a concentrarsi e perdita della memoria. In aggiunta, non di rado si osserva la presenza di dolori somatici e sintomi di origine psicosomatica, difficoltà in ambito familiare, sintomi dissociativi in relazione agli eventi traumatici incluso il Disturbo Post Traumatico da stress ed infine idee e comportamenti suicidari.

La violenza entro le mura domestiche viene descritta come un fenomeno "sommerso", in quanto generalmente le vittime non denunciano le situazioni di abuso per vergogna o per paura di non essere credute. In tali casi la vittima tende ad isolarsi, a chiudersi in sé stessa aumentando la possibilità di sviluppare sintomi psichiatrici accompagnati frequentemente da abuso di alcol e di sostanze stupefacenti che, in modo indiretto possono concorrere ad aumentare il rischio suicidario; in alcuni casi, le vittime di violenza, pensano al suicidio come unica via di fuga per uscire da una situazione psicologicamente e fisicamente angosciante e devastante. Per tale ragione le donne esposte a violenza domestica sono maggiormente a rischio di suicidio. Il rischio suicidario sembra, infatti, essere aumentato tra le vittime di crimini violenti e/o abusi domestici, specialmente se gli episodi ripetuti di violenza sessuale si sono verificati nell'infanzia e nell'età adulta; si stima, infatti che essere vittima di un'aggressione fisica, di tipo sessuale e non sessuale, aumenta di circa sei volte il rischio suicidario sia nei sog-

getti di sesso femminile che maschile. Sebbene il rischio suicidario si ritenga maggiore laddove l'aggressione abbia comportato un danno fisico documentato e laddove il carnefice sia una persona vicina e conosciuta dalla vittima, anche aggressioni fisiche da parte di persone estranee che non abbiano comportato un danno fisico documentabile aumentano il rischio di suicidio. I fattori psicologici, sociali e personali che sembrano essere maggiormente coinvolti nella genesi del rischio suicidario includono l'estrema paura provata dalla vittima, la perdita del controllo, la perdita di speranza, la sensazione di inaiutabilità e la vergogna, mentre il supporto sociale ed una buona connessione nel mondo relazionale costituirebbero fattori protettivi sia per lo sviluppo di sintomi psichiatrici sia per il rischio suicidario. L'ambito della prevenzione del suicidio si avvale in modo sempre più diffuso dell'identificazione e dell'accoglienza delle donne o uomini vittime di abusi sia psicologici che fisici considerando sempre quanto questi fenomeni siano, purtroppo, tristemente diffusi anche nella popolazione generale oltre che nei pazienti con sintomi psichiatrici. La prevenzione del suicidio si avvale, quindi, di molteplici figure professionali, principalmente medici psichiatri e psicologi il cui lavoro è mirato, non solo all'identificazione ed al trattamento di sintomi psichiatrici e psicologici frequentemente rilevati a seguito di violenze fisiche e psicologiche ma anche all'identificazione ed al trattamento di tutti quei soggetti che presentano un elevato rischio di suicidio dovuto all'insieme di più fattori personali e relazionali che interagendo simultaneamente tra loro producono una sofferenza insormontabile.

Inoltre, lo scopo del lavoro



che ogni giorno effettuiamo è quello di identificare, mediante accurati colloqui clinici e l'uso di strumenti psicometrici idonei anche la modalità di funzionamento dei sistemi e delle risorse familiari delle persone che richiedono il nostro aiuto. In relazione al tema degli abusi e delle violenze familiari il nostro lavoro prevede di indagare sulle modalità di relazione dei nostri pazienti anche a livello coniugale poiché alcuni autori hanno evidenziato come donne o uomini coniugati da un lungo periodo di tempo potrebbero andare incontro a crolli emotivi frequenti a causa di eventuali situazioni relazionali difficoltose e insostenibili e potrebbero perciò ritenere il suicidio una valida via di fuga dalla problematica relazionale vissuta.

Anche se l'associazione tra abuso, violenza, trauma e rischio suicidario nella pratica clinica è ben osservata, ad oggi sono ancora pochi gli studi di natura empirica, svolti su un campione sufficientemente vasto, contententi dati dettagliati relativi all'influenza delle violenze, soprattutto quelle domestiche, sul rischio di suicidio e sui fattori che indirettamente modulano tale relazione. Per mettere a punto efficaci strategie di prevenzione del suicidio occorrono definizioni uniformi delle tipologie di violenza e delle relazioni tra la vittima e l'abusante. Pertanto, per comprendere più a fondo questo fenomeno, occorre proseguire gli studi sui vari aspetti relativi alla violenza, ovvero le modalità, la relazione vittima-abusante, il grado di intimità, e sulla loro incidenza sul rischio suicidario.

Il Servizio per la Prevenzione del Suicidio (SPS) con sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea di Roma, rappresenta un'esperienza sia di ricerca che di prevenzione clinica nel panorama nazionale ed internazionale e si occupa dell'accoglienza, della valutazione e della gestione di tutte quelle situazioni a rischio incluse quelle situazioni ove si sono verificati episodi di abuso e di violenza domestica e non domestica. L'obiettivo primario del nostro servizio è quello di offrire una corretta presa in carico del paziente sulla base delle linee guida internazionali condivise dalla comunità scientifica e della scelta del più opportuno percorso terapeutico che si avvale non solo di trattamenti farmacologici ma anche di una serie di interventi di psicoterapia sia individuale che familiare.

SPECIALE MESE DELLA CASA

CON UNIBOX C@SA MANDIAMO I LADRI IN VACANZA.

Giorgio e Valeria

CASA&SERVIZI

Garanzie su misura • Servizi UNIBOX C@SA • Assistenza h24

Per proteggere quello a cui tieni di più, anche quando sei fuori casa. **Installazione gratuita**.

UnipolSai Assicurazioni. Vicini alle persone, vicini a te.

SCONTO POLIZZA

-30%*

CON GARANZIA TERREMOTO E ALLUVIONE

TI ASPETTIAMO IN AGENZIA

BIBBIOCAD SRL

ROMA · Via Catania 64

Tel. 06 44231014 · 39302@unipolsai.it

Soluzioni per la Serenità che meriti.

* Lo sconto è spendibile fino al 31 dicembre 2019 per le nuove sottoscrizioni del prodotto UnipolSai Casa&Servizi per tutte le garanzie ad eccezione della garanzia Assistenza Plus. Non cumulabile con altre promozioni, campagne o agevolazioni da convenzione.
Messaggio pubblicitario. Prima della sottoscrizione leggere il Set informativo pubblicato sul sito internet www.unipolsai.it

UnipolSai

CANCRO DELLA PROSTATA
Con la diagnosi precoce si può guarire

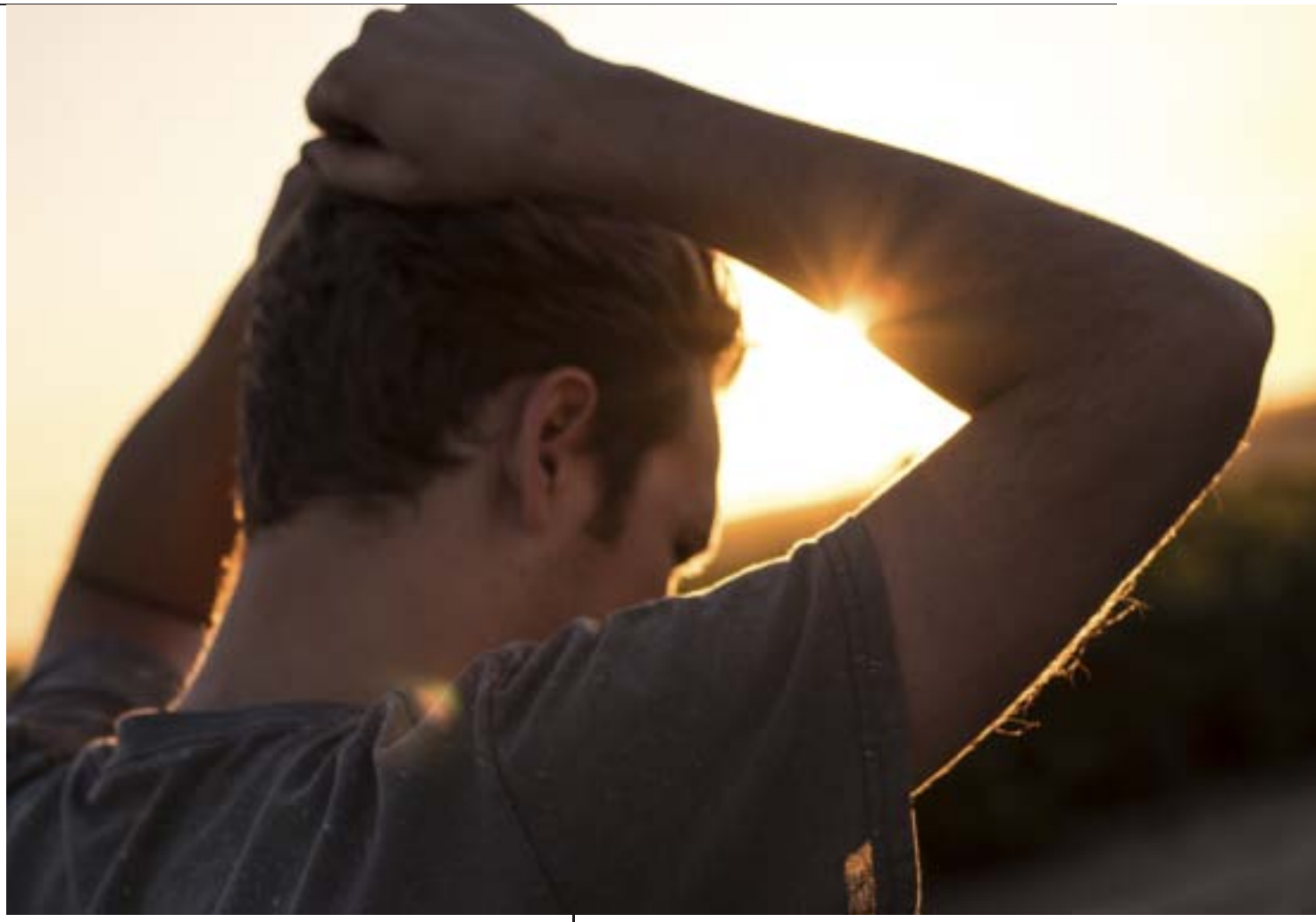
DR. GIUSEPPE MONTAGNA
Direttore UOC Urologia
Ospedale S. Eugenio di Roma

Il cancro della prostata (CaP): La prostata è una piccola ghiandola che avvolge l'uretra subito al di sotto della vescica e che produce il liquido prostatico, mezzo espulsivo e nutritivo, grazie al quale gli spermatozoi riescono a garantire la funzione riproduttiva. Inizia ad aumentare di volume dopo i 40 anni e dopo 15-20 anni si manifestano i primi sintomi ostruttivi da ipertrofia benigna della prostata (IPB).

La prostata è anche l'organo maschile più a rischio per degenerazione neoplastica: il tumore della prostata (CaP) rappresenta circa il 20% di tutte le neoplasie diagnosticate nell'uomo dopo i 50 anni e ha manifestato negli ultimi anni una costante tendenza all'aumento. Attualmente in Italia vengono fatte annualmente circa 42.000 nuove diagnosi di CaP con una sopravvivenza del 90% a 5 anni dalla diagnosi che migliora ulteriormente per i pazienti ancora in vita dopo 1, 3 e 5 anni. Questo dato, indubbiamente incoraggiante, e_ il frutto dell'anticipazione diagnostica e della progressiva diffusione dello screening opportunistico, comportante evidentemente una quota di sovradiagnosi. Ma purtroppo, ad oggi, a differenza di quanto avviene per molte altre malattie, non è possibile parlare di prevenzione nel cancro della prostata non essendo ancora del tutto chiare le cause che lo determinano e quindi l'unica arma che abbiamo per contrastarlo è rappresentata esclusivamente da una diagnosi sempre più precoce.

La diagnosi del CaP: se non esiste una predisposizione familiare per il CaP (insorgenza precoce del CaP in un consanguineo di 1° padre o fratello), dopo i 50 anni va fatto annualmente il dosaggio del PSA (enzima prodotto naturalmente dalla prostata che esprime una sofferenza prostatica flogistica, infettiva o tumorale). Un suo aumento ci obbliga ad aumentare il livello di sorveglianza e ad eseguire una ecografia prostatica, preferibilmente con sonda transrettale. Se l'ecografia evidenzia un nodulo o delle aree di tessuto che si discostano dalle caratteristiche di normalità ecografica, oppure se, in assenza di reperti ecografici di sospetto, il PSA continua ad aumentare, va eseguita una risonanza magnetica multiparametrica (RM/MP), che oggi rappresenta lo strumento più evoluto nella diagnostica del CaP.

La risonanza magnetica multiparametrica (RM/MP): Rappresenta oggi l'accertamento più evoluto nella identificazione di aree a rischio cancro clinicamente significativo nella ghiandola prostatica. A differenza della tradizionale RM la RM/MP, oltre a definire con estrema precisione aree di tessuto con caratteristiche strutturali diverse dal tessuto circostante, riesce a evidenziarne anche le



relative “attività metaboliche”, ovvero la “vivacità cellulare” al loro interno e a quantificarla con una scala detta PIRADS che va da 1 a 5 (1-2 flogosi, 3 intermedio, 4-5 cancro) Quindi la RM/MP, oltre a evidenziare le aree prostatiche a rischio, identifica anche anche quelle a più elevata malignità con un potere predittivo valutato intorno al 90%.

La biopsia prostatica standard: nonostante la disponibilità di mezzi diagnostici sempre più accurati (PCA3, ecografi di ultima generazione, RM/MP), il responso finale sulla presenza o meno di un carcinoma prostatico è sempre affidato alla biopsia prostatica. Attualmente la biopsia prostatica rappresenta l'anello finale del percorso clinico-strumentale che dalla semplice visita ci conduce alla diagnosi di certezza. La biopsia prostatica ecoguidata, nata negli anni '80 come superamento del citoaspirato ottenuto per puntura digitoguidata di un nodulo palpabile all'esplorazione rettale, è rimasta sino ad oggi concettualmente e sostanzialmente invariata. La prostata viene divisa in quadranti e si effettua un numero di prelievi variabile da 12 a 40/50 (Biopsia di Saturazione): più elevato è il numero di prelievi maggiore la possibilità di intercettare il cancro. Tre i limiti della metodica tradizionale: è dolorosa, i prelievi possono mancare il cancro, soprattutto se in fase iniziale, e, quanto maggiore è il numero dei prelievi effettuati, tanto maggiore è il rischio di complicanze, anche gravi (sepsi bioptica, importanti esiti aderenziali), ad essi collegate.

La biopsia prostatica “fusion”: Per sfruttare al massimo le informazioni fornite dalla RM Multiparametrica la bioingegneria ha messo a punto una nuova linea di ecografi detti “Fusion” che riescono ad acquisire le immagini della RM Multiparametrica, a fonderle in 3D con quelle ecografiche e a marcare le lesioni più significative, rendendo possibile una “biopsia a bersaglio”. I vantaggi rispetto alla biopsia standard sono evidenti e sostanziali: eseguibile ambulatoriamente con minima anestesia locale, riduzione dei prelievi (dai 12-50 a soli 2-3), minima invasività, minimo fastidio, minime complicanze, massima precisione diagnostica: un solo prelievo e solo sul nodulo a più alto indice di rischio. Eliminato il pericolo di sottostadiazione.

TUMORE ALLA MAMMELLA
Rivoluzione nella diagnosi e nella terapia

DR. MASSIMILIANO REMEDI
Responsabile U.O.S.D.
Chirurgia della Mammella

Il tumore della mammella è la neoplasia solida più frequente nel mondo sviluppato. Oltre un milione di nuovi casi sono diagnosticati nel mondo ogni anno, di cui oltre 350.000 solo in Europa, rimane la principale causa di morte nel sesso femminile. Tuttavia, per nessun altro tumore solido abbiamo assistito ad una vera e propria rivoluzione nella diagnosi e nella terapia.

Oggi, la maggior parte di queste neoplasie sono diagnosticate in una fase precoce e sono trattate spesso con terapie poco invasive, efficaci e personalizzate. Questo processo è iniziato alcuni decenni fa. La mastectomia radicale, un intervento devastante e disfigurante, fu inizialmente introdotta da un chirurgo americano, William Halsted di Baltimora, verso la fine del XIX secolo ed ha rappresentato per quasi un secolo, in un periodo in cui la diagnosi precoce era sconosciuta e non vi erano terapie complementari efficaci, il trattamento quasi esclusivo per il tumore della mammella.
Questo intervento, pur avendo il pregio di mantenere un buon controllo locale di malattia grazie alla sua radicalità, non poteva garantire la guarigione. Infatti, la curabilità del tumore della mammella fino agli anni '70 si attestava intorno al 50% dei casi persino negli stadi iniziali.
Da allora, anche grazie al contributo dei ricercatori italiani, sei studi prospettici e randomizzati nel mondo hanno dimostrato ad una comunità scientifica scettica e tendenzialmente dogmatica la sostanziale equivalenza della mastectomia e della quadrantectomia seguita dalla radioterapia. La conservazione mammaria ha da allora aperto la strada ad una migliore accettabilità della malattia, una migliore comprensione dei suoi meccanismi biologici, alla diagnosi precoce. Per la prima volta, si è potuto parlare di neoplasia alla mammella, non abbassare gli occhi per paura di un intervento disfigurante. Non a caso, quasi contemporaneamente sono partiti i primi studi sullo screening mammografico, che hanno permesso la diagnosi sempre più frequente di tumori piccoli, non palpabili, a volte piccolissimi, e quindi guaribili in quasi il 100% dei casi.
Contemporaneamente, il mondo scientifico ha iniziato a capire che per vincere questa battaglia vi è necessità di un'importante organizzazione. Oggi, le "Breast Unit" sono concepite come task force multidisciplinari, con molte figure professionali che uniscono le loro forze per produrre una convergenza di terapie efficaci.

In letteratura, ci sono molti studi che ormai indicano in modo molto convincente che le pazienti con diagnosi di neoplasia della mammella trattate in centri specializzati e da personale dedicato hanno una guaribilità maggiore rispetto a quelle trattate in centri non specializzati.

Lo specialista cioè, è stato riconosciuto come un vero e proprio fattore prognostico. Per questo motivo il parlamento Europeo ha emesso in data 5 maggio 2010 una dichiarazione ufficiale che impegna gli Stati membri ad organizzare delle unità multidisciplinari entro il 2016 e protocolli di certificazione entro il 2011, "...poiché è stato dimostrato che il trattamento aumenta le possibilità di cura ed aumenta la qualità della vita...".
Nel prossimo futuro le donne con questa malattia verranno curate quasi sempre in centri di alta specializzazione e da personale dedicato. Questo, sappiamo, si traduce in un aumento delle terapie conservative, ed all'uso appropriato di terapie complementari adeguate. Rappresenta, quindi, un passo in avanti fondamentale per raggiungere il nostro obiettivo di cura, e sarà implementato non tanto e non solo dalle leggi e delle disposizioni, ma dalla richiesta e dalla consapevolezza delle donne.

Oltre alla conservazione mammaria almeno altre tre innovazioni hanno caratterizzato il miglioramento della terapia chirurgia della mammella.
1) Il linfonodo sentinella permette oggi di evitare uno svuotamento ascellare nella maggior parte dei casi mediante l'identificazione, dopo una piccola iniezione di un materiale tracciante, del primo linfonodo di drenaggio. Questo viene identificato intra-operatoriamente con una sonda a raggi gamma, e rimosso dopo un piccolo taglio ascellare. Se il primo linfonodo di drenaggio non è malato, anche quelli che vengono dopo sono sani, e quindi possono essere lasciati a svolgere i loro compiti normali, evitando quindi il rischio di effettuare un intervento inutile e potenzialmente dannoso.
2) L'oncoplastica, cioè la chirurgia plastica applicata alla chirurgia senologica, ci permette oggi di estirpare il tumore mediante tecniche che normalmente vengono utilizzate per rendere i seni più belli. Vogliamo che questo possa essere un diritto per tutte quelle donne che desiderano, una volta colpite dal tumore, presentarsi esteticamente anche meglio di prima.
3) La ricostruzione immediata dopo mastectomia, ormai sappiamo, non è dannosa, anzi permette di continuare una vita normale senza la cicatrice della disfigurazione.

La Nipple sparing mastectomy rappresenta da questo punto di vista la tecnica oggi più avanzata e che sempre più spesso viene utilizzata, permette la rimozione della ghiandola mantenendo l'involucro, cioè la cute ed il complesso areola capezzolo, con un grande vantaggio estetico per le pazienti.

Oltre alla chirurgia anche la radioterapia ha compiuto molti passi in avanti, ed oggi sappiamo con certezza che non è necessario effettuare in tutti i casi una radioterapia su tutta la mammella della durata di 5-6 settimane, ma che nei casi meno aggressivi ed in donne sopra i 50

anni si può considerare la radioterapia intra-operatoria, ovvero la radioterapia post-operatoria parziale ed accelerata, della durata di 2 settimane, con riduzione del disagio organizzativo.
Non vi è dubbio, tuttavia, che la sfida più importante nei prossimi anni, che richiederà la maggior parte della nostra attenzione e dei nostri sforzi, è rappresentata dalla comprensione dei meccanismi biologici che governano la progressione ed il comportamento del cancro della mammella. Già oggi riconosciamo che non esiste un solo cancro della mammella, ma che ne esistono vari tipi, con comportamenti diversi e suscettibili di approcci diversi. Questo ci rende non solo più precisi, ma più forti, perché la conoscenza approfondita del nemico ci permette di avere vantaggi tattici e strategici.

Quindi oggi analizziamo in dettaglio le caratteristiche biologiche di una determinata neoplasia, e la classifichiamo in luminale (A o B), neu+, o basale a seconda delle espressioni immunistochimiche delle cellule che la compongono. A breve, saranno sempre più diffuse ed accessibili analisi genetiche dettagliate del tumore, per capire con ancora maggiore specificità i suoi punti deboli e le sue caratteristiche. Tutto questo ci consentirà di attaccarlo meglio conoscendo in anticipo quali sono i tumori che rispondono meglio, o che non rispondono, ad una determinata terapia. Moduleremo cioè le nostre terapie sulla base delle caratteristiche specifiche di un determinato tumore.

Infine, non abbiamo dubbi che con il progredire delle tecniche radiologiche e con la sempre maggiore diagnosi precoce, si sta avvicinando l'era in cui non tutte le neoplasia saranno trattate con la chirurgia in prima battuta, ma potranno essere asportate con tecniche microinvasive mediante l'uso di sonde poco più grandi di un ago che verranno inserite nella ghiandola mammaria sotto la direzione di un sistema computerizzato molto preciso per distruggere o asportare il tumore.
Vi abbiamo raccontato una storia, orribile perché colpisce i nostri affetti, le nostre mamme, le nostre mogli, le nostre sorelle, a volte addirittura le nostre figlie; ma in qualche modo affascinante perché è una storia di progresso e perchè siamo consapevoli di essere sempre più vicini alla vittoria finale.

Gran parte di tutto questo è stato ottenuto grazie al contributo di centinaia di migliaia di donne che hanno partecipato alla ricerca clinica, agli studi medici controllati. A tutte loro va il nostro ringraziamento ed il nostro tributo.

Anche per questo vogliamo concludere con l'ultimo passo in avanti che la medicina ufficiale deve compiere. Quello del miglioramento della qualità della vita. Abbiamo visto che il cancro della mammella sta diventando sempre più guaribile, e in questo momento vivono nel mondo oltre 8 milioni di donne sopravvissute alla diagnosi. Per tutte queste donne, il re-inserimento nella società e nella famiglia, il bisogno di prospettive, di obiettivi, il recupero della propria immagine corporea sono bisogni fondamentali, forse non meno importanti della cura stessa. Non basta più dire: ti faccio un buon intervento, ti propongo una buona chemioterapia, poi se ti cascano i capelli, se vai in menopausa, se ti viene l'osteoporosis, se perdi la tua vita di relazione... noi non siamo pronti a pensarci...pensaci tu.

NUOVE PRESTAZIONI SANIMPRESA E MODIFICHE

servizi sempre più a misura di utente

Sanimpresa, sempre attenta alle esigenze degli iscritti, ha arricchito le prestazioni e introdotto alcune modifiche.

Strabismo per ragazzi da 3 a 14 anni

- Visita specialistica di prevenzione in strutture convenzionate
- Rimborso delle spese per effettuare esercizi ortottici prescritti da medico oculista ed effettuati da medico specialista, presso strutture non convenzionate

Massimale € 700,00

Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto all'articolo "Esclusioni dall'assicurazione", la Società liquida all'Assicurato le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di uno scoperto del 15% che dovrà essere versato dall'Assicurato alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a Suo carico nel limite dei massimali assicurati.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €. 1.000 per persona.

Modifiche delle condizioni attualmente in essere:

- Polizze Sanimpresa: Alta Specializzazione aumento della franchigia in strutture convenzionate da € 35 a € 40
- Polizze Sanimpresa: Alta Specializzazione Bis aumento della franchigia in strutture convenzionate da € 50 a € 70
- Polizze Sanimpresa: Alta Specializzazione Ter aumento della franchigia in strutture convenzionate da € 35 a € 60
- Polizze Sanimpresa e Polizze Integrative Sanimpresa: Ricovero con Intervento Chirurgico diversi da Grande Intervento aumento della franchigia in strutture convenzionate da € 1.300 a € 1.700
- Polizze Sanimpresa: Ricovero per Grande Intervento Chirurgico aumento della franchigia in strutture convenzionate da € 1.000 a € 1.400

Prestazioni di implantologia:

- Il limite di spesa annuo viene innalzato a € 2.900 in caso di 4 impianti, a € 3.400 in caso di 5 impianti e a € 3.900 in caso di un numero di impianti superiori a 5.

Elisabetta Ramogida

CENTRO POLISPECIALISTICO
Servizi gratuiti 2019-20

Prestazioni ed esami strumentali che possono essere effettuati in sede, gratuitamente, una volta l'anno (01/07-30/06):

- **Visita cardiologica con ECG:** anamnesi ed esame obiettivo per stabilire ipotesi diagnostica e gli esami cui sottoporre il paziente per arrivare a diagnosi ed eventuale terapia da adottare;

- **Ecocardiogramma:** metodica di imaging utilizzata in caso di sospetto o certezza di patologie strutturali miocardiche per evidenziare eventuale anomalie della struttura cardiaca, della sua contrattilità e del suo apparato valvolare;

- **Test ergometrico (o prova da sforzo):** viene eseguita su apposito tapis roulant per valutare la capacità lavorativa di una persona, evidenziare la comparsa, sotto sforzo, di aritmie pericolose o di dolore toracico ingravescente (angina); infine viene utilizzato per quantificare la capacità lavorativa in soggetti con scompenso cardiaco;

- **Holter ECG:** registrazione continuativa sulle 24 ore dell'elettrocardiogramma durante le fasi di sonno e veglia. Consente di evidenziare accelerazioni (tachicardia) o bruschi rallentamenti (brachicardia) del battito cardiaco, nonché la presenza di battiti irregolari isolati o multipli, blocchi della conduzione elettrica dell'impulso, e rischio di morte improvvisa;

- **Holter pressorio:** monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa sulle 24 ore.
  Consente la misurazione e registrazione della pressione arteriosa durante le varie fasi della giornata, identificando così gli ipertesi “borderline”, e controllando la reale efficacia dell'eventuale trattamento farmacologico antipertensivo in atto;

- **Tilt test:** metodica utilizzata per i pazienti con sincopi ripetute; consiste nel tenere il paziente in posizione quasi eretta (inclinata a 60°) su uno speciale tavolo: questa posizione nei casi con sincope neuro-mediata (vaso-vagale) consente la ripetizione della sincope e dell'analisi dell'elettrocardiogramma e della pressione arteriosa nel momento dello svenimento;

- **Telecardiologia:** permette di ricevere elettrocaardiogrammi da posizione remote consentendo una diagnosi e terapia immediata anche a notevole distanza; la possibilità di registrare al momento di uno sporadico malessere l'ECG e di trasmetterlo subito dopo al centro di controllo consente di evidenziare eventuali aritmie potenzialmente causa di malessere, vertigini, sincopi, etc.;

- **Visita angiologica:** anamnesi ed esame obiettivo per stabilire ipotesi diagnostica e gli esami cui sottoporre il paziente per arrivare a diagnosi ed eventuale terapia da adottare.

- **Ecocolordoppler arti inferiori:** metodica diagnostica non invasiva che permette di visualizzare i principali vasi sanguigni e studiare il flusso ematico al loro interno. È un esame che non reca alcun dolore o fastidio.

- **Ecocolordoppler tronchi sovraortici:** tipo di ecografia vascolare che permette lo studio morfologico e funzionale dei vasi del collo (arterie e vene, per la diagnosi delle malattie cerebrovascolari). Si tratta di una metodica semplice e non invasiva, che non reca alcun dolore.

- **Ecocolordoppler aorta addominale:** consente di valutare diverse patologie specifiche dell'aorta ed, in particolare, le dilatazioni e le steno-ostruzioni, permettendo così di valutarne la parete arteriosa, la presenza di placche di grasso e di calcio, di trombi di dilatazioni aneurismatiche ed infine i caratteri del flusso arterioso. Esame non invasivo, non reca fastidio né dolore.

- **Visita urologica:** anamnesi ed esame obiettivo per stabilire ipotesi diagnostica e gli esami cui sottoporre il paziente per arrivare a diagnosi ed eventuale terapia da adottare.

- **Ecografia addome inferiore:** è un esame diagnostico non invasivo che utilizza gli ultrasuoni per studiare i principali organi dell'addome inferiore o dello scavo pelvico (vescica, prostata).
  Viene eseguita dall'urologo per studiare la vescica, la volumetria prostatica e la capacità di svuotamento vescicale (residuo urinario post-minzionale).

- **Visita senologica:** anamnesi ed esame obiettivo per stabilire ipotesi diagnostica e gli esami cui sottoporre il paziente per arrivare a diagnosi ed eventuale terapia da adottare.

- **Ecografia mammaria:** esame di primo livello per la diagnosi precoce del tumore del seno. Con questa indagine di imaging è possibile studiare a fondo la ghiandola mammaria; si è dimostrata particolarmente affidabile nell'individuare lesioni, soprattutto quando si manifestano in mammelle caratterizzate da un'elevata componente ghiandolare o in un seno denso giovanile.
  Per questa ragione l'esame è particolarmente indicato alle donne in età inferiore ai 40-45 anni, escluse dagli screening mammografici previsti dai LEA (45- 60 nel Lazio), ma può essere associato ad ogni età alla mammografia, secondo le indicazioni del Senologo.
  La procedura è indolore, non presenta controindicazioni e non richiede alcuna preparazione specifica.

Elisabetta Ramogida

SOLUZIONE ASSICURATIVA
VEICOLI
GENMAR
MIGLIORI IN ITALIA
N°1 Servizio
2018/2019
La mia sicurezza
in barca
Prendi il mare prendendo il meglio del mare. Con GenMar puoi navigare in acque sicure!
Vieni in Agenzia per una consulenza.
GENERALI
GENERALI ITALIA
AGENZIA GENERALE DI ROMA CORSO TRIESTE
Corso Trieste, 25 • Roma • Tel. 06 853 221
e-mail agenzia.romacorsotrieste.it@generali.com
www.agenzie.generali.it/romacorsotrieste
Agenti Paolo Milone • Cisberto Milone • Nicoletta Milone
generali.it
GenMar è una soluzione assicurativa di Generali Italia S.p.A. - Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile su generali.it e in Agenzia.