



**F O N D O**  
**SANITARIO**  
**COOPERSALUTE**

# PIANO SANITARIO

in vigore del 1° gennaio 2011



**GUIDA COMPLETA PER GLI ISCRITTI COOPERSALUTE**



## Presentazione alla Guida del nuovo Piano sanitario di Coopersalute a cura della Presidenza del Fondo

Dopo quattro anni di attività, Coopersalute si ripresenta alle lavoratrici e ai lavoratori iscritte/i, nonché alle imprese cooperative e alle parti sociali che lo hanno costituito contrattualmente, con il Piano sanitario ulteriormente migliorato nelle prestazioni e che di seguito illustriamo in questa Guida.

Gli iscritti hanno superato la quota di 55.000, corrispondenti alla quasi totalità dei lavoratori aventi diritto nel settore.

Le attività svolte dal Fondo hanno permesso di rispondere positivamente ad oltre 130.000 richieste di rimborso per prestazioni sanitarie, corrispondenti ad oltre 7.000.000 euro erogati.

Forti di questi risultati, gli organismi di Coopersalute, hanno ritenuto di apportare ulteriori miglioramenti al Piano Sanitario facendoli decorrere dal 1 gennaio 2011 e valevoli per due anni.

Il Piano sanitario presenta ulteriori miglioramenti rispetto al precedente ed è interesse del Fondo far sì che le prestazioni offerte siano utilizzate dai propri iscritti in maniera corretta, completa e soddisfacente.

Oltre ad aver migliorato le casistiche relative agli Interventi chirurgici e alla Diagnostica, sono stati esclusi i limiti previsti per gli interventi chirurgici derivanti da malformazioni congenite dei neonati, figli degli iscritti.

Sono state aggiunte visite ginecologiche in caso di gravidanza e inserito il rimborso delle spese per Colonscopia e Gastrosocopia operative.

Oltre ai trattamenti fisioterapici in caso d'infortunio sono stati estesi anche per patologie di malattie particolari.

Infine, si è incrementato il massimale annuo per le prestazioni odontoiatriche anche in studi non convenzionati col Fondo.

Tali condizioni sono state possibili grazie alla collaborazione delle parti sociali, che hanno condiviso nel CCNL l'istituto dell'assistenza sanitaria integrativa.

Una lungimiranza in tema di politica sanitaria che non intende sostituirsi al servizio sanitario nazionale, ma semmai interagire in forma solidale e mutualistica con esso per rafforzare il servizio pubblico, riducendo quanto più possibile i costi sanitari che il cittadino è costretto ad integrare.

E' nostra convinzione che i fondi sanitari di origine contrattuale possono assolvere una funzione di maggiore utilità, quanto più risulta efficace il servizio sistema sanitario pubblico

In questi anni ci sono pervenuti apprezzamenti dagli iscritti per il lavoro svolto, ma anche critiche costruttive, che ci hanno permesso di migliorare il servizio; siamo stati inoltre molto attenti al controllo dei costi della nostra struttura interna, perché tutte le risorse di cui disponiamo le vogliamo indirizzare, in maniera efficiente, al miglioramento delle prestazioni a favore degli iscritti.

Vi invitiamo pertanto ad approfondire la conoscenza delle garanzie offerte da Coopersalute, così da potervene avvalere, se necessario, in maniera tempestiva e completa. Il Fondo è a disposizione per le vostre eventuali richieste di chiarimento.

Gli organismi di Coopersalute si rivolgono ad ogni iscritto perché collabori al buon funzionamento di questa importante strumento di cui disponiamo ed augurano ad ognuno un futuro di serenità e di salute.

*Il Vice Presidente*  
Bruno Perin

*Il Presidente*  
Franco Barsali



## Sommario

Presentazione	pag. 7
Introduzione	pag. 7
Le persone per cui è operante la copertura	pag. 8
Come utilizzare le prestazioni del Piano sanitario	pag. 8
Servizi on line riservati agli Iscritti	pag. 12
Le prestazioni del Piano sanitario	pag. 14
<b>AREA RICOVERO</b>	
1. Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio	pag. 15
1.1 Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico	pag. 17
1.2 Colonscopia e gastroscopia operativa a seguito di malattia e infortunio	pag. 17
1.3 Protesi ortopediche	pag. 17
1.4 Trapianti a seguito di malattia e infortunio	pag. 17
1.5 Neonati - figli di Iscritti	pag. 18
1.6 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico in caso di utilizzo del servizio Sanitario Nazionale	pag. 18
1.7 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	pag. 18
1.8 Elenco interventi chirurgici	pag. 18
<b>AREA SPECIALISTICA</b>	
2. Prestazioni di Alta Specializzazione (diagnostica e terapia)	pag. 21
3. Visite specialistiche	pag. 24
4. Ticket per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso	pag. 25
5. Gravidanza/Maternità	pag. 25
6. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	pag. 26
6.1 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	pag. 26
6.2 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologie particolari	pag. 27
6.3 Il limite di spesa annuo	pag. 28
7. Prestazioni di odontoiatria	pag. 29
7.1 Prevenzione odontoiatrica	pag. 29
7.2 Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia	pag. 29
7.3 Il limite di spesa annuo	pag. 30
8. Disintossicazione da alcool e droghe	pag. 31
9. Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)	pag. 31
10. Prestazioni a tariffe agevolate	pag. 33
11. Servizi di consulenza	pag. 34
Casi di non operatività del Piano	pag. 34
Alcuni chiarimenti importanti	pag. 35
Gli articoli della salute	pag. 37
INFORMATIVA PRIVACY	CENTRO GUIDA
MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO	CENTRO GUIDA

Gentile Iscritta, gentile Iscritto,

ti ringraziamo sin d'ora per l'attenzione che vorrai prestare alla presente Guida e se avrai suggerimenti, reclami, indicazioni di strutture sanitarie non ancora convenzionate, o se riterrai opportuno comunicarci quanto altro possa essere utile per arricchire le offerte o i servizi agli Iscritti di Coopersalute, ti invitiamo a visitare il nostro sito [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it) e cliccando "Il Fondo" sulla barra del menù entra in Contatti, puoi inviarci una e-mail o contattarci telefonicamente alla nostra sede.

Ti invitiamo, qualora non l'avessi ancora fatto, a registrarti sul nostro sito, per poter utilizzare i nostri servizi on-line e ricevere le nostre newsletter.

Un modo semplice, rapido, utile e completamente gratuito per gestire il tuo rapporto con Coopersalute. Troverai tutte le indicazioni relative ai servizi on-line nella presente Guida e sul nostro sito.

**Dai valore alla tua salute.**

*Il Direttore di Coopersalute  
Andrea Papini*

## Presentazione

Con l'invio ad ogni iscritto della "Guida al Piano sanitario Fondo Coopersalute" intendiamo offrire un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo delle garanzie previste, in vigore dal 1° gennaio 2011.

All'interno della guida l'Iscritto troverà l'indicazione delle modalità da seguire qualora abbia necessità di utilizzare il Piano.

Si prega di attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poter assistere l'Iscritto con la sollecitudine che ci è propria.

## Introduzione

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio e in modo semplice le prestazioni che fornisce il Piano sanitario del Fondo Coopersalute, in modo da consentire agli Iscritti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

E' interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste e dall'altro ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale di Coopersalute. Coopersalute ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria ad Enti leader in questo campo, in grado di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione delle garanzie previste.

Coopersalute, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Iscritto, ferma restando la piena libertà dello stesso di scegliere le strutture nelle quali accedere alle prestazioni sanitarie, si avvale della rete di accordi, sviluppata dalla Società UniSalute e dal Consorzio MU.SA., con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, studi medici, studi dentistici, ecc.) allo scopo di offrire le prestazioni sanitarie in tempi rapidi e facendo sì che l'Iscritto corrisponda alle strutture convenzionate con Coopersalute solo un parziale contributo per il costo della prestazione.

Il sistema delle strutture sanitarie convenzionate è in grado di garantire ulteriormente forti sconti e agevolazioni agli Iscritti, anche per le prestazioni che non siano

### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Il nostro obiettivo è di fornire un servizio il più possibile completo e tempestivo; per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della collaborazione dell'Iscritto.*

*Si tratta di servizi che non si possono fornire o rimborsare che non si possono effettuare.*

coperte dalle garanzie del Piano sanitario Coopersalute, come ad esempio per quanto riguarda le cure dentarie.

## Le persone per cui è operante la copertura

Il Piano sanitario Coopersalute è prestato a favore dei dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato e con contratto di apprendistato delle imprese cooperative della distribuzione e di aziende che applicano il CCNL per dipendenti da imprese della distribuzione cooperativa ed altri enti ed imprese debitamente autorizzati da Coopersalute.

## Come utilizzare le prestazioni del Piano sanitario

Per prima cosa, quando uno degli Iscritti ha bisogno di interventi chirurgici, cure mediche, esami, trattamenti riabilitativi a seguito di infortunio o malattia, è opportuno contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito **800 016647**.

E' possibile, in alternativa al numero verde, prenotare alcune prestazioni tramite il sito [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it) (vedi a pag. 12).

Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa (numero verde 800 016647) sono a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, sarà bene farlo al più presto e avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture, ticket).

E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario di Coopersalute, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Nel caso in cui la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario, i medici sono a disposizione per aiutare l'Iscritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.*

## Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso in cui l'Isritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., Cooperalute predispone due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche:

- Qualora l'Isritto, in caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco degli interventi coperti dalle garanzie di Cooperalute al paragrafo 1.8) o di prestazioni di specialistica, sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Isritto;
- In caso di ricovero per intervento chirurgico, vi è la corresponsione, in alternativa alla richiesta di rimborso di altre spese previste dalle garanzie del Piano sanitario, di un'indennità sostitutiva giornaliera, le cui modalità descriveremo più avanti (paragrafo 1.6).

Per ottenere il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente a **Cooperalute - P.zza Trasimeno 6, 00198 Roma**, la documentazione necessaria.

### Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate per Cooperalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA.

Cooperalute, tramite la Società UniSalute e il Consorzio MU.SA., ha predisposto per i propri Isritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato (elenco su [www.cooperalute.it](http://www.cooperalute.it), sezione Strutture convenzionate).

L'Isritto, per le prestazioni che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate consegue alcuni vantaggi rilevanti:

- L'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari in cui vengono garantiti livelli di qualità e di efficienza, previo il pagamento da parte dell'Isritto di modeste somme, non rimborsabili;

#### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Copia delle fatture e/o ricevute fiscali e/o copia della cartella clinica conforme all'originale.*

*Le strutture sanitarie convenzionate devono garantire elevati standard qualitativi e medici.*

*Al momento di effettuare la prestazione (preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Isritto deve presentare alla struttura un documento di identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.*

*Ad esempio, sono previste a carico dell'Isritto € 30,00 per le prestazioni di diagnostica e € 25,00 per le visite specialistiche.*

- Deve necessariamente utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite da Cooperalute, la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde gratuito **800 016647**;
- Nel caso di attivazione della garanzia relativa alla Prevenzione, occorre la prenotazione attraverso la Centrale Operativa (**800 016647**) ed è completamente gratuita poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Cooperalute, UniSalute, Consorzio MU.SA. e la struttura convenzionata.
- In alternativa alcune prestazioni possono essere richieste e prenotate tramite il sito [www.cooperalute.it](http://www.cooperalute.it) (vedi pag. 12).

In caso di ricovero per intervento chirurgico l'iscritto dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute).

All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico curante, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà Cooperalute, per il tramite di UniSalute e Consorzio MU.SA., ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi.

Cooperalute, per il tramite di UniSalute e Consorzio MU.SA., provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate e per le garanzie che prevedono l'utilizzo della rete di Strutture Convenzionate.

In caso di prestazione extraricovero, l'iscritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario, o nel caso di garanzie che prevedono specifici minimi non indennizzabili, argomenti che affronteremo in dettaglio più avanti.

#### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Rimangono a carico dell'iscritto le spese volontarie (ad es. telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc.).*

*La sottoscrizione prevede che il servizio prestato sia conforme a quanto autorizzato dalla Centrale Operativa.*

*Per medico curante si intende sia il medico "di base" sia il medico specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.*

*N.B. Prima di avvalersi delle prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate, occorre accertarsi sempre, tramite la Centrale Operativa al numero verde 800 016647, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con Cooperalute; in alternativa, l'operatore fornirà il nominativo dei medici convenzionati.*

## Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

Per garantire la più ampia facoltà possibile di determinare il proprio iter di cura, Coopersalute prevede anche la facoltà di avvalersi, per alcune prestazioni, di strutture sanitarie private non convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA.

Il rimborso non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni. All'atto delle dimissioni l'Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spesa.

Per ottenerne il rimborso, l'Iscritto deve inviare direttamente a **Coopersalute - P.zza Trasimeno 6, 00198 Roma**, la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso, scaricabile direttamente da [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it), sezione Richieste di rimborso;
- una copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero per intervento chirurgico;
- la prescrizione in copia contenente la patologia presentata o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- la documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanziamento.

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Iscritto stesso avrà fornito.

L'Iscritto deve consentire eventuali controlli medici disposti da Coopersalute e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvederà a rimborsare l'Iscritto direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni, cioè parti della spesa a suo carico (eventuali franchigie, minimi non indennizzabili, ecc.) che le singole garanzie possono prevedere.

### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Coopersalute si riserva sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.*

## Professione intramuraria

Se la prestazione avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria e il costo rimane a carico dell'Iscritto. Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. liquiderà i sinistri con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato. Nei due casi valgono le norme appena esposte.

*Paragrafi “Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA.” e “Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate”.*

## Servizi on-line riservati agli Iscritti

L'utilizzo di internet permette all'Iscritto di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni di rimborso e di aggiornamento dei dati.

Tutte le informazioni che riguardano il rapporto con Coopersalute, in relazione al Piano sanitario, sono disponibili *on-line* sul sito [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it), sezione Area Iscritti dove è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate:

- prenotare direttamente on-line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami, anche quelli relativi alla prevenzione;
- verificare lo stato di lavorazione dei sinistri inviati;
- consultare l'estratto conto on-line;

## Come registrarsi nell'Area riservata all'Iscritto del sito internet [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it)

Per garantire una maggiore sicurezza dei dati dei propri Iscritti, Coopersalute fornisce una password che, abbinata all'identificativo dell'Iscritto (l'indirizzo di posta elettronica fornito), consente di accedere alle funzioni riservate, che troverete nel sito [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it) - Area Iscritti. Per ottenere la password, è sufficiente collegarsi al sito, cliccare su “Registrati” e seguire le istruzioni; terminata la registrazione, il sistema invierà alla casella di posta elettronica indicata, la password assegnata.

È importante non perdere le coordinate di accesso ed è necessario non condividerle con nessuno, trattandosi di chiavi di accesso a dati personali.

## Come accedere all'area riservata agli Iscritti (Login)

Per accedere all'Area Iscritti, è sufficiente collegarsi a [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it) e cliccare sul tasto "Area Iscritti". Verranno richiesti il nome utente (USERNAME) e la password fornita.

### a) Come prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate

- Eseguire il Login

Questa funzione permette di prenotare on-line presso le strutture sanitarie convenzionate tutte le visite o gli esami, non connessi ad un ricovero.

In caso di ricovero, è sempre necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa.

In base alle sue esigenze, l'Iscritto potrà:

- prenotare direttamente la prestazione seguendo le apposite istruzioni
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla prenotazione
- disdire o cambiare una prenotazione.

### b) Come consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato dei sinistri

- Eseguire il Login

L'estratto conto on-line è stato realizzato per fornire un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle richieste di rimborso.

Consultandolo, infatti, è possibile conoscere in ogni momento l'iter e l'esito finale di ogni sinistro, selezionando a piacimento le informazioni di interesse:

- quelle personali
- quelle dell'anno passato per necessita' fiscali
- quelle in corso.

E' inoltre possibile visualizzare lo stato dei sinistri:

- pagati
- non liquidabili
- in fase di lavorazione

Inoltre, per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che Coopersalute, attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA., rimborsa e quello rimasto a carico dell'Iscritto. Quest'ultimo rappresenta il valore che è possibile detrarre dalla dichiarazione dei redditi tra le spese mediche.

Tutte le pagine visualizzate sono stampabili. In questo modo l'Isritto non dovrà aspettare che gli venga recapitato per posta l'estratto conto, e potrà evitare così possibili inconvenienti legati ai disguidi postali.

### Nuovi servizi via SMS

Si potranno ottenere i seguenti messaggi di promemoria:

- conferma della data e dell'ora degli appuntamenti presso le strutture sanitarie convenzionate;
- indicazione circa la valutazione dei sinistri inviati a rimborso.

### Le prestazioni del Piano sanitario

Il Piano sanitario di Coopersalute opera in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di entrata in copertura del singolo Isritto ([www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it), sezione Fondo - Le normative), per le seguenti prestazioni:

- Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, intendendo per tali quelli elencati al successivo paragrafo 1.8.
- Prestazioni di Alta Specializzazione (diagnostica e terapia)
- Visite specialistiche
- Ticket per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso
- Gravidanza/maternità
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologie particolari
- Protesi ortopediche
- Prevenzione odontoiatrica
- Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia
- Disintossicazione da alcool e droghe
- Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)
- Prestazioni a tariffe agevolate
- Servizi di consulenza.

## AREA RICOVERO

TESTO DI SPIEGAZIONE

### 1. Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio (vedi elenco a paragrafo 1.8)

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso o in day-hospital non costituisce ricovero. Qualora l'iscritto venga ricoverato per intervento chirurgico, può godere delle seguenti prestazioni:

#### Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero stesso.

#### Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

#### Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze mediche specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

#### Retta di degenza

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA., le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.

#### Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA., la garanzia è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

#### Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

*La copertura opera solamente in caso di Intervento Chirurgico (vedi elenco degli interventi chirurgici al paragrafo 1.8).*

*La garanzia è prestata esclusivamente in forma rimborsuale.*

*Rimangono a carico dell'iscritto solo le spese voluttuarie, come ad esempio telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc.*

*La garanzia è prestata esclusivamente in forma rimborsuale.*

### Post Ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente da Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. alle strutture stesse, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € **2.000,00** per intervento, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

Il rimborso avverrà nel limite di € **8.000,00** per intervento.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici non convenzionati

Tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate (vedi punto sopra).

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Coopersalute rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ed esempio le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimasti a carico dell'Isritto.

*L'erogazione delle prestazioni in strutture non convenzionate sarà attivata nel solo caso in cui l'Isritto sia domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. Diversamente resta inteso che l'Isritto deve avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra quelle proposte su [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it), sezione Strutture convenzionate.*

*Se l'Isritto richiede il rimborso delle spese, non può beneficiare dell'indennità sostitutiva (paragrafo 1.6).*

### 1.1 Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronaria mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero.

### 1.2 Colonscopia e Gastroscoopia operativa a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di Colonscopia e Gastroscoopia operative, Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico, c) "Assistenza medica, medicinali, cure", g) "Post-ricovero" con i relativi limiti in essi indicati.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per iscritto.

### 1.3 Protesi ortopediche

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa le spese sostenute per l'acquisto e/o l'applicazione di protesi ortopediche nel limite annuo di € 1.000,00 per iscritto.

### 1.4 Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Coopersalute attraverso UniSalute e consorzio MU.SA. rimborsa le spese previste ai punti 1 e 1.1 con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Nel caso di donazione da vivente, la prestazione prevede le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

*Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.*

## 1.5 Neonati - figli di Iscritti

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite (anche quelli non compresi nell'elenco degli interventi di cui al paragrafo 1.8), comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € **10.000,00 per neonato**.

## 1.6 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, relativa ad un intervento chirurgico di cui all'elenco al paragrafo 1.8, avrà diritto a un'indennità di € **80,00** per ogni giorno di ricovero per un massimo di **90** giorni per ricovero.

*Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si contano le notti trascorse in Istituto di cura del Servizio Sanitario Nazionale.*

## 1.7 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € **100.000,00 per Iscritto**. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni. La copertura riprenderà l'anno successivo per gli eventi che accadessero nel nuovo periodo. Non potranno quindi essere più rimborsati gli eventi accaduti nell'anno precedente.

## 1.8 Elenco interventi chirurgici

### NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale

**CHIRURGIA GENERALE**

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

**OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

**OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

**CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con e senza svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

**CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o lobare\*
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

**CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Angioplastica con eventuali stent\*

**CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale con o senza linfadenectomia\*
- Resezione dell'intestino tenue\*
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Interventi di amputazione del retto-ano secondo Miles\*
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale

- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni retto-coliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sul retto-sigma per patologie oncologiche maligne per via laparoscopica\*
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

## UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale con e senza linfadenectomia \*
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con o senza linfadenectomia\*
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con o senza linfadenectomia\*

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

## CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Sintesi di frattura delle ossa del massiccio facciale \*
- Ricostruzione con lembo di ferite del volto\*

## TRAPIANTI DI ORGANI

- Tutti

\*Interventi aggiornati al 1° gennaio 2011.

## AREA SPECIALISTICA

TESTO DI SPIEGAZIONE

### 2. Prestazioni di Alta Specializzazione (diagnostica e terapia)

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni eseguite indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione del proprio medico curante indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta. Tali prestazioni possono essere effettuate nelle strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ([www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it), sezione Strutture convenzionate).

#### RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx di apparato osteo articolare
- mammografia mono e bilaterale \*
- Orto panoramica (non per patologie odontoiatrica)

#### RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografie tutte (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)\*
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto

*Abbiamo scelto un vasto elenco di esami, accertamenti e terapie tra quelli che si effettuano con maggiore frequenza, presentano **maggiori tempi di attesa nel sistema sanitario pubblico** e costi più elevati in quello privato, garantendo, in questo modo, **velocità di diagnosi e di cura**, a costi assai ridotti per l'iscritto (€ 30,00 nelle strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA..*

- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- ureteroscopia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

### **ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)**

- Ecografie: tutte

### **ECOCOLORDOPPLERGRAFIA**

- Ecocolordoppler cardiaco
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler arti inferiore e superiori
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici

### **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)\***

- Tutte, con e senza mezzo di contrasto

### **RISONANZA MAGNETICA (RM)\***

- Tutte, con e senza mezzo di contrasto

### **PET \***

- Tutte, con e senza mezzo di contrasto

### **SCINTIGRAFIE\***

- Tutte, con e senza mezzo di contrasto

### **DIAGNOSTICA STRUMENTALE**

- Elettromiografia
- Holter cardiaco \*
- Elettroencefalogramma (EEG) tutti \*
- Elettroretinogramma
- Holter pressorio \*
- Phmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Topografia corneale

### **ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE DIAGNOSTICHE (BIOPSIE)**

- Mapping vescicale

### **VARIE**

- Biopsie del linfonodo sentinella
- Emogasanalisi arteriosa
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

### **ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE**

- Cistoscopia diagnostica

- Colecistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (C.P.R.E.)
- Esofagogastroduodenoscopia
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica
- Colonscopia con e senza biopsia con e senza esame istologico\*
- Gastrosocopia con e senza biopsia con e senza esame istologico\*

## TERAPIE

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

\*Accertamenti in vigore dal 1° gennaio 2011.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente da Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 30,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 60% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di Coopersalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa integralmente i ticket sanitari. Per il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia del ticket, la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 6.000,00 per Isritto.**

## TESTO DI SPIEGAZIONE

### Esempio:

– Per una TAC presso le strutture convenzionate, l'Isritto paga sempre solo € 30,00 non rimborsabili.

– Se per una TAC in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 100,00, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 60,00. In questo caso rimangono a suo carico € 60,00 e saranno rimborsati € 40,00.

– Se per una TAC in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 200,00: il 40% di € 200,00 è € 80,00. In questo caso rimangono a suo carico € 80,00 e saranno rimborsati € 120,00.

– Per una TAC in SSN, il ticket viene completamente rimborsato.

### 3. Visite specialistiche

Coopersalute provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche, delle visite omeopatiche, delle visite psichiatriche e psicologiche, delle visite dietologiche, delle visite chiropratiche nonché tutte quelle non previste dalla medicina ufficiale.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante, pena il diniego di rimborso.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente da Coopersalute alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di € 25,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata. In questo caso, occorre effettuare la prenotazione della visita specialistica nelle strutture convenzionate, telefonando al numero verde 800 016647.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Questa garanzia si attiva solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato in una provincia dove non siano presenti strutture sanitarie convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. (www.coopersalute.it, sezione Strutture convenzionate, oppure al numero 800 016647).

In questo caso, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 75% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni visita specialistica. Per il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

#### Esempio:

- Per una visita specialistica presso le strutture convenzionate, l'Iscritto paga sempre solo € 25,00 non rimborsabili.
- Se per una visita specialistica in una struttura non convenzionata, l'Iscritto chiede il rimborso di una fattura di € 100,00, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 60,00. In questo caso rimangono a suo carico € 60,00 e saranno rimborsati € 40,00.
- Se per una visita specialistica in una struttura non convenzionata, l'Iscritto chiede il rimborso di una fattura di € 260,00: il 25% di € 260,00 è € 65,00. In questo caso rimangono a suo carico € 65,00 e saranno rimborsati € 195,00.
- Per una visita specialistica in SSN, il ticket viene completamente rimborsato.

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Coopersalute rimborsa integralmente i ticket sanitari. Per il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia del ticket, la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 800,00 per Isritto.**

#### 4. Ticket per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede anche al rimborso dei ticket di Pronto Soccorso.

Per il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia del ticket, la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per Isritto.**

#### 5. Gravidanza/Maternità

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle spese per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza.

Sono inoltre comprese al massimo n.2 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n.4 per gravidanza a rischio) che potranno essere effettuate anche in strutture non convenzionate o da personale medico non convenzionato con la Società.

Sono altresì ricomprese l'ammioscopia, l'amniocentesi e la villocentesi. Queste vengono previste solamente se l'Isritta ha un'età superiore ai 35 anni oppure se esiste già una malformazione famigliare (per famiglia si intendono parenti di 1° grado).

#### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Le spese sostenute verranno rimborsate integralmente.*

*Non verranno rimborsati i ticket le cui richieste del medico curante contengano prescrizioni generiche o prevedano diciture come "screening", "controllo", "prevenzione", "check-up" o simili.*

*Questa garanzia è un importante segnale di attenzione verso le Isritte e le rispettive famiglie, che vengono sostenute anche nel momento della gravidanza.*

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente da Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. alle strutture sanitarie.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa integralmente i ticket sanitari.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, Coopersalute corrisponderà un'indennità di € 70,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 700,00 per Iscritta.

## 6. Trattamenti fisioterapici

### 6.1 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico curante e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la presenza di un certificato di Pronto Soccorso.

#### TESTO DI SPIEGAZIONE

*Non sono previsti minimi non indennizzabili o scoperti in nessuna delle tre modalità di copertura delle prestazioni previste.*

*Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostituita, si contano le notti trascorse in Istituto di cura.*

*Per l'attivazione della garanzia è necessaria la presenza di un certificato di Pronto Soccorso.*

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente da Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. alle strutture. L'iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia, come all'inizio del paragrafo indicato.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 80% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 100,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'iscritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia, come all'inizio del paragrafo indicato, e copia del certificato di Pronto Soccorso.

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa integralmente i ticket sanitari. Per il rimborso, è necessario che l'iscritto alleggi alla copia del ticket, copia della richiesta del medico curante contenente la patologia, come indicato all'inizio del paragrafo, e copia del certificato di Pronto Soccorso.

## 6.2 Trattamenti fisioterapici a seguito di patologie particolari (nuova garanzia)

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di una delle patologie particolari sotto-specificate sempreché siano prescritti da medico curante e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

### Esempio:

- Per un ciclo di trattamenti fisioterapici presso le strutture convenzionate, le spese sono pagate direttamente ed integralmente.
- Se per un ciclo di trattamenti fisioterapici in una struttura non convenzionata, l'iscritto chiede il rimborso di una fattura di € 150,00, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 100,00. In questo caso rimangono a suo carico € 100,00 e saranno rimborsati € 50,00.
- Per un ciclo di trattamenti fisioterapici in una struttura non convenzionata, l'iscritto chiede il rimborso di una fattura di € 550,00: il 20% di € 550,00 è € 110,00. In questo caso rimangono a suo carico € 110,00 e saranno rimborsati € 440,00.
- Per un ciclo di trattamenti fisioterapici in SSN, il ticket viene completamente rimborsato.

### Patologie particolari:

- Ictus cerebrale
- Infarto
- Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)
- Sclerosi Multipla
- Morbo di Parkinson
- Demenza senile in stato avanzato (Alzheimer)
- Trattamenti post operatori per Tunnel carpale

Non rientrano in garanzia le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA., le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno **scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura.**

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, i tickets sanitari vengono rimborsati integralmente.

### 6.3 Il limite di spesa annuo

La disponibilità annua per le garanzie di cui ai punti 6.1 "Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio" e 6.2 "Trattamenti fisioterapici a seguito di patologie particolari", è di € 700,00 per Isritto.

### TESTO DI SPIEGAZIONE

#### Esempio:

– Per un ciclo di trattamenti fisioterapici presso le strutture convenzionate, le spese sono pagate direttamente ed integralmente.

– Se per un ciclo di trattamenti fisioterapici in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 150,00, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 100,00. In questo caso rimangono a suo carico € 100,00 e saranno rimborsati € 50,00.

– Per un ciclo di trattamenti fisioterapici in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 550,00: il 20% di € 550,00 è € 110,00. In questo caso rimangono a suo carico € 110,00 e saranno rimborsati € 440,00.

– Per un ciclo di trattamenti fisioterapici in SSN, il ticket viene completamente rimborsato.

## 7. Prestazioni di odontoiatria

### 7.1 Prevenzione odontoiatrica

In deroga a quanto previsto al paragrafo 12 “Casi di non operatività del Piano” al punto c), Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l’anno.

Le prestazioni sotto indicate, che costituiscono la prevenzione, devono essere effettuate in un’unica soluzione:

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale
- Visita specialistica odontoiatrica.
- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA., le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente da Coopersalute, tramite UniSalute o Consorzio MU.SA. alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Nel caso di utilizzo di strutture o di personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate senza l’applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In questo caso è prevista una disponibilità annua di € 50,00.

### 7.2 Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle spese per l’acquisto e per l’applicazione di protesi dentarie, per prestazioni orto-

*Restano a carico dell’Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni (es. la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.).*

dontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative. In aggiunta a quanto previsto al punto precedente “Prevenzione odontoiatrica”, rientrano in garanzia eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all’applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente da Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. alle strutture sanitarie **senza l’applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Le prestazioni che non dovessero rientrare nel limite di spesa annuo di cui al paragrafo 7.3, ma che sono comprese nel Piano di cure verranno comunque erogate alle tariffe convenzionate.**

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa le spese sostenute senza l’applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Per il rimborso è necessario che l’Iscritto invii la copia fattura dell’odontoiatra.

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Inviando la documentazione, Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. rimborsa integralmente i ticket sanitari nel limite di spesa previsto.

### 7.3 Il limite di spesa annuo

La disponibilità annua per il complesso delle prestazioni suindicate nei punti 7.1 “Prevenzione odontoiatrica” e 7.2 “Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia” corrisponde a € 125,00 per l’Iscritto.

Nel caso in cui l’Iscritto decida di effettuare la prevenzione indicata nel punto 7.1 in struttura non convenzionata il **massimale di € 50,00 sarà da decurtarsi dal massimale complessivo di € 125,00.**

## 8. Disintossicazione da alcool e droghe

Coopersalute provvede al rimborso delle spese per la partecipazione ai programmi di disintossicazione dall'uso di droghe e dall'abuso di alcool, effettuati presso strutture sanitarie pubbliche (i Sert-Servizi per le tossicodipendenze delle Aziende Usl) o enti ausiliari del privato sociale (comunità terapeutiche).

Ai fini dell'attivazione della garanzia, è necessaria l'invio della copia della prescrizione del medico curante.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per Iscritto.

## 9. Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)

Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA. provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate in strutture sanitarie convenzionate indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione (numero verde 800 016647). Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per le donne di età inferiore o uguale ai 35 anni una volta ogni due anni:

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Gamma GT
- Bilirubina totale e frazionata
- Glicemia
- Emoglobina glicata
- Amilasemia
- Colesterolo totale
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Trigliceridi
- Azotemia
- Creatininemia e calcolo della clearance
- Emocromo e formula leucocitaria
- Tempo di tromboplastina totale PTT
- Tempo di protrombina PT
- V.E.S.
- Esame urine
- P.C.R. alta sensibilità
- FT3 - FT4 - TSH
- Ferritina, sideremia, transferrinemia

### TESTO DI SPIEGAZIONE

*E' previsto il rimborso dei ticket degli esami clinici e diagnostici connessi all'accertamento, alla diagnosi e alla cura delle dipendenze patologiche da alcool e droghe.*

*"Il Piano sanitario offre gratuitamente ai propri Iscritti, la possibilità di effettuare dei protocolli di prevenzione. Si è deciso infatti di allineare le classi di età, diversificate per sesso in cui si effettuano certi esami, a quanto la letteratura scientifica internazionale va proponendo, nell'ottica di cercare di essere sempre più efficaci e tempestivi nel sorprendere le condizioni iniziali di malattia.*

*Per questa ragione, per le donne, il PAP-test viene suggerito in corrispondenza della fine della terza decade di vita, sono stati aggiunti specifici profili di indagine in età fertile relativi alla tiroide e all'anemia, e la mammografia è stata anticipata a 40 anni di età.*

*Per gli uomini, è stato anticipato lo screening per il cancro della prostata; per le malattie cardiovascolari, invece, è stato introdotto un nuovo marcatore altamente specifico, la PCR ad alta sensibilità, che aiuta a identificare meglio le condizioni di rischio in qualunque età della vita.*

- Proteina C anticoagulante
- Proteina S
- Antitrombina III
- Elettrocardiogramma
- Visita ginecologica + pap test (per donne di età superiore a 29 anni)

**Prestazioni previste per le donne di età superiore a 35 anni una volta all'anno:**

- ALT
- AST
- Gamma GT
- Bilirubina totale e frazionata
- Glicemia
- Emoglobina glicata
- Amilasemia
- Colesterolo Totale
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Trigliceridi
- Azotemia
- Creatinine mia e calcolo della clearance
- Emocromo e formula leucocitaria
- Tempo di tromboplastina totale PTT
- Tempo di protrombina PT
- V.E.S.
- Esame urine
- P.C.R. alta sensibilità
- FT3 - FT4 - TSH
- Ferritina, sideremia, transferrinemia
- Ricerca del sangue occulto nelle feci
- Elettrocardiogramma
- Visita ginecologica + pap test
- Rx mammografia bilaterale (per donne di età superiore a 40 anni)
- Visita ORL (otorinolaringoiatra) (per donne di età superiore a 45 anni)
- Visita oculistica (per donne di età superiore a 45 anni)

**Prestazioni previste per gli uomini con età inferiore o uguale a 50 anni una volta ogni due anni:**

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Gamma GT
- Bilirubina totale e frazionata
- Glicemia
- Amilasemia
- Emoglobina glicata
- Colesterolo totale
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Trigliceridi
- Azotemia
- Creatininemia e calcolo della clearance
- Emocromo e formula leucocitaria

## TESTO DI SPIEGAZIONE

*Se è vero che la diagnosi precoce delle malattie è una forma di prevenzione efficace, è altrettanto vero che un corretto stile di vita risulta la migliore maniera di preservare e promuovere la salute.*

*Tutto quello che danneggia la nostra salute dipende da due grandi famiglie di cause: quelle legate al nostro patrimonio genetico (che al momento non possiamo modificare) e quelle legate all'ambiente; fra quest'ultime ci sono tutte quelle condizioni che si possono modificare solo con la nostra volontà: se vogliamo star bene a lungo e invecchiare senza troppi problemi, infatti, l'alimentazione corretta rappresenta l'aspetto fondamentale, insieme alla regolare attività fisica, ad un peso corporeo giusto, alla rinuncia ad abitudini dannose come il fumo e l'abuso di alcoolici."*

*Dott. Carlo Giustarini  
Consulente medico Coopersalute*

- Tempo di tromboplastina totale PTT
- Tempo di protrombina PT
- V.E.S.
- Esame urine
- P.C.R. alta sensibilità
- FT3 - FT4 - TSH
- P.S.A.
- Elettrocardiogramma
- Visita ORL (otorinolaringoiatra) *(per uomini di età superiore a 45 anni)*
- Visita oculistica *(per uomini di età superiore a 45 anni)*

### Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 50 anni una volta all'anno:

- ALT
- AST
- Gamma GT
- Bilirubina totale e frazionata
- Glicemia
- Emoglobina glicata
- Amilasemia
- Colesterolo totale
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Trigliceridi
- Azotemia
- Creatininemia e calcolo della clearance
- Emocromo e formula leucocitaria
- Tempo di tromboplastina totale PTT
- Tempo di protrombina PT
- V.E.S.
- Esame urina
- P.C.R. alta sensibilità
- FT3 - FT4 - TSH
- P.S.A.
- C.E.A. e alfa Fetoproteina
- Ricerca sangue occulto nelle feci
- Elettrocardiogramma
- Visita ORL (otorinolaringoiatra)
- Visita oculistica

## 10. Prestazioni a tariffe agevolate

Qualora per una prestazione appartenente alle garanzie descritte non sia attivabile la copertura (per esaurimento del massimale o importo della prestazione inferiore alla franchigia) e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere alla Centrale Operativa l'invio di una comunicazione alle strutture convenzionate per l'applicazione di tariffe agevolate e scontate rispetto al tariffario normalmente previsto.

## 11. Servizi di consulenza

### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800 016647 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

**Dall'estero occorre comporre il numero telefonico +39516389046.**

### a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

### b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano sanitario nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA..

### c) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

## Casi di non operatività del Piano

Il Piano sanitario non è operante per:

- a) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici\* o di malformazioni\*\* preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario fatto salvo quanto previsto al paragrafo 1.5 "Neonati - figli di Iscritti";
- b) la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;

*\*Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.*

*\*\*Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.*

- c) le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici (salvo quanto previsto al paragrafo 7.1 “Prevenzione odontoiatrica” e 7.2 “Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia);
- d) le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l’operatività del Piano sanitario);
- e) i ricoveri causati dalla necessità dell’Iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell’Iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- f) gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- g) il trattamento delle malattie conseguenti all’abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all’uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni salvo quanto previsto al par. 8 “Disintossicazione da alcool e droghe”;
- h) gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
- i) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall’Iscritto;
- j) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell’atomo di radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- k) le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

*La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.*

## Alcuni chiarimenti importanti

### Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

I rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

## Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

Alla sede di Coopersalute, P.zza Trasimeno 6, 00198 Roma, deve essere inviata tutta la documentazione di spesa (fatture, ricevute, ticket, cartelle cliniche) in fotocopia, insieme al modulo di rimborso (che si trova all'interno della presente Guida o si può scaricare da [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it), sezione Richieste di rimborso), debitamente compilato con l'indicazione del codice IBAN per provvedere al rimborso.

Si ricorda che, in assenza dell'indicazione del codice IBAN, i tempi di liquidazione possono essere più lunghi.

Nel caso di richieste di rimborso non indennizzabili, la documentazione di spesa, nel caso in cui sia stata inviata in originale, viene restituita da Coopersalute all'Iscritto, contestualmente alla relativa comunicazione.

Coopersalute può, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, Coopersalute ne darà immediatamente comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

- **Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate per Coopersalute attraverso UniSalute e Consorzio MU.SA.**

La documentazione di spesa per le prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate, tramite prenotazione con la Centrale Operativa o tramite il sito [www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it) - Prenota subito, viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto e non deve essere inviata a Coopersalute, in quanto la quota a carico dell'Iscritto non è rimborsabile (vedi paragrafo 2 "Prestazioni di Alta Specializzazione" e 3 "Visite specialistiche").

### TESTO DI SPIEGAZIONE

*N.B. Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 2 anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita.*

*Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i 2 anni non saranno rimborsati.*

*Gli articoli della salute*

*I testi sono a cura del Dott. Carlo Giustarini, consulente medico Coopersalute,  
della Dott.ssa Silvia Muggia - Co.S. Consorzio Sanità,  
ad eccezione dell'articolo "Prevenzione odontoiatrica"  
a cura del Dott. Francesco Martelli.*

*Per maggiori dettagli sugli argomenti trattati nelle pagine che seguono potete  
consultare le schede presenti sul sito  
[www.coopersalute.it](http://www.coopersalute.it) - Vademecum sulla prevenzione*

# LE “MAGNIFICHE SETTE” REGOLE PER MANTENERE UNA BUONA SALUTE CARDIOVASCOLARE

*A cura del Dott. Carlo Giustarini*

## 1) Fai attività fisica

Trovare il tempo di fare attività fisica nelle nostre giornate piene di impegni è davvero una sfida, specie se si è genitori, o se si lavora a tempo pieno, o ambedue le cose. Tuttavia, i benefici che si ottengono dall'attività fisica sono decisamente superiori al sacrificio che richiede trovare il tempo per svolgerla; chiunque sia riuscito a farlo, vi potrebbe raccontare come sia stato bello esserci riusciti, come si sentano meglio fisicamente, come siano capaci di fare molto più di quanto non potessero prima. Quindi, niente più scuse, è il momento di prendere decisioni operative per quanto riguarda il nostro futuro, che dipende in larghissima misura solo da voi: i fatti lo dimostrano chiaramente: 30 minuti al giorno di attività fisica riducono il rischio di far ammalare il vostro cuore: senza attività fisica regolare, il vostro corpo perde progressivamente la sua forza e la sua capacità di funzionare bene.

L'attività fisica regolare è un vero toccasana, è sufficiente un'attività fisica moderata per 150 minuti a settimana (due ore e mezza!) oppure di media intensità per almeno 75 minuti a settimana per abbassare la pressione arteriosa, per aumentare il colesterolo HDL (quello “buono”), per controllare il livello di glicemia nel sangue migliorando la capacità dell'organismo di usare l'insulina, per ridurre lo stress, per ridurre il peso corporeo, per sentirsi fisicamente meglio. Attività fisica è qualunque cosa che vi costringa a muovere il vostro corpo ed a consumare calorie, come camminare, fare jogging, nuotare, pedalare in bicicletta: la cosa più semplice e più naturale è camminare: è divertente, è semplicissimo, non è costoso, si può fare insieme agli altri.

## 2) Tieni sotto controllo il tuo colesterolo

Il colesterolo è un tipo di grasso che si trova nelle cellule del nostro organismo e nel sangue; la sua importanza per il normale funzionamento delle cellule e dell'intero organismo è fondamentale per la vita: infatti, il colesterolo costituisce il precursore della sintesi di molti ormoni e entra a far parte delle pareti di tutte le cellule. Però, un livello troppo alto di colesterolo nel sangue è un fattore molto importante di rischio cardiovascolare e predispone all'infarto del cuore ed all'ictus. Il colesterolo che si trova nel sangue deriva da due fonti: una parte (circa il 75%) viene prodotta dal nostro fegato, l'altra parte proviene dai cibi di cui ci nutriamo. Il colesterolo pericoloso per la nostra salute è quello “LDL”, detto anche “colesterolo cattivo” per distinguerlo da quello “HDL” che invece è detto anche “colesterolo buono”; livelli elevati di colesterolo LDL nel sangue costituiscono un pericolo importante per la nostra salute perché promuovono lo sviluppo dell'aterosclerosi: il nostro fegato, per motivi genetici, può perdere la capacità di regolare la sintesi del colesterolo LDL, che così aumenta di livello nel sangue, andando a sommarsi al colesterolo che introduciamo con l'alimentazione. Per queste ragioni, bisogna evitare di mangiare grassi saturi (quelli contenuti nella carne rossa, nei formaggi, nel burro) e soprattutto gli acidi grassi trans che vengono utilizzati nell'industria alimentare, e che compaiono nell'elenco degli ingredienti sotto il nome di olii parzialmente idrogenati.

Ognuno di noi dovrebbe conoscere il suo livello di colesterolo nel sangue: questo si può, e si deve fare con un semplice prelievo di sangue, andando a determinarne sia il colesterolo totale che quello HDL e LDL. Prima dei 40 anni di età, il colesterolo totale deve essere inferiore a 200 mg.% e il colesterolo LDL non superiore a 130 mg.%. Il colesterolo HDL non deve essere

troppo basso, mai sotto 35 mg%. Fortunatamente, il livello di colesterolo nel sangue si può abbassare: è necessario modificare la dieta evitando l'introduzione del colesterolo contenuto negli alimenti che ne sono ricchi e di cui è facile farsi dare un elenco completo dal vostro Medico di Medicina Generale, è necessario raggiungere e/o mantenere un peso forma ideale, è necessario aumentare l'attività fisica.

### 3) Mangia meglio

Una dieta ed uno stile di vita protettivi della salute sono la vostra arma migliore per combattere il rischio cardiovascolare. Mancano le conoscenze esatte e c'è una gran confusione di messaggi diversi e di credenze riguardo a che cosa significa mangiare sano: non è una sorpresa che molti di noi non conoscano quali sono i vari tipi di grassi, quali siano quelli da evitare e quali quelli da preferire (l'olio extravergine di oliva è in assoluto quello da utilizzare regolarmente). Affidatevi sempre a fonti di informazione autorevoli, cominciando dal vostro Medico di Medicina Generale, in modo da fare scelte intelligenti che vi consentano nel tempo di realizzare un beneficio vero per il vostro cuore e la vostra salute: quello che conta davvero è il quadro generale delle vostre scelte.

Voi potreste mangiare una gran quantità di alimenti, ma potreste non introdurre con la dieta i nutrienti che servono al vostro organismo per essere in salute. La raccomandazione è quella di introdurre con la dieta un'ampia varietà di nutrienti che derivano dai gruppi principali: carboidrati, grassi, proteine; per essere sicuri di introdurre i nutrienti che vi sono necessari, mangiate verdure, frutta, cereali integrali, cibi privi di colesterolo o a basso contenuto di colesterolo. Frutta e verdura contengono grandi quantità di vitamine e sali minerali, sono ricchi di fibre e non contengono molte calorie; mangiare regolarmente frutta e verdure di varie specie aiuta a controllare il peso corporeo ed a ridurre la vostra pressione arteriosa. I cereali integrali contengono molte fibre, che servono a ridurre l'assorbimento del colesterolo nell'intestino e servono a dare quella sensazione di sazietà che spinge a non mangiare troppo, aiutando a perdere peso; inoltre, stimolano l'intestino ad essere regolare e sono un ottimo rimedio per la stitichezza. È importante mangiare pesce almeno due volte la settimana, preferendo le specie che contengono più acidi grassi della serie ω-3 (salmone, trota, pesce azzurro), cucinandolo solo con olio di oliva e non aggiungendo sale.

È importantissimo scegliere sempre alimenti a basso contenuto di grassi, meglio se privi di grassi o con massimo 1% di grassi.

### 4) Controlla la tua pressione arteriosa

La pressione arteriosa normale è inferiore a 140 mmHg per la massima (o sistolica) e inferiore a 90 mmHg per la minima (o diastolica); quando i valori superano queste soglie, siamo in presenza di una ipertensione arteriosa: non è una malattia, ma una condizione; l'ipertensione arteriosa, però, è il fattore di rischio singolarmente più importante per la salute cardiovascolare; una pressione arteriosa troppo alta e fuori controllo è in grado di nuocervi molto seriamente, fino ad uccidervi: viene chiamata anche "l'assassino silenzioso" perché può non dare sintomi. Nel nostro mondo occidentale, un individuo adulto su tre ha la pressione arteriosa alta, e più del 20% di coloro che sono ipertesi non lo sanno; fra quelli che, invece, lo sanno e stanno prendendo farmaci, il 45% non raggiunge un controllo adeguato dei valori pressori.

Quando i valori pressori sono troppo elevati, il sangue scorre con una forza eccessiva all'interno dei vasi arteriosi, e produce lesioni microscopiche sulle loro pareti; queste lesioni costituiscono il primo evento dannoso che porterà (anche attraverso una serie eventi che

rappresentano un modo di difesa da parte del nostro organismo) alla formazione delle placche ateromasiche, tipiche dell'aterosclerosi conclamata: sono le placche ateromasiche che, complicandosi, possono dar luogo all'ostruzione completa del vaso arterioso per trombosi, causando l'infarto del cuore, l'ictus del cervello, la morte improvvisa.

Mantenere un buon controllo dei valori pressori consente di ridurre i danni che l'ipertensione provoca direttamente sulle pareti arteriose; consente di ridurre il sovraccarico di lavoro cui il cuore è sottoposto quando deve lavorare a regimi pressori troppo elevati; consente di proteggere tutti i distretti vascolari dell'organismo, assicurando un flusso regolare di sangue.

Non esiste una cura che elimina l'ipertensione arteriosa, ma ci sono a disposizione moltissimi farmaci che, utilizzati in opportune combinazioni e dosaggi, permettono di raggiungere un controllo costante ed efficace dei valori pressori. E' importante imparare a misurarsi da soli i valori pressori, annotandoli con precisione in modo da saperli riferire al proprio Medico di Medicina Generale, che così potrà consigliare gli aggiustamenti necessari della terapia farmacologica, una terapia che accompagna per tutta la durata della vita. Gli aspetti generali della prevenzione cardiovascolare (attività fisica, peso corporeo sotto controllo, una dieta appropriata) rivestono un ruolo fondamentale nella cura dell'ipertensione arteriosa: una riduzione drastica dell'uso del sale, il controllo dello stress, la limitazione degli alcolici, l'abolizione del fumo di tabacco completano il quadro di quanto è necessario fare.

## 5) Perdi peso

Negli Stati Uniti, nella popolazione adulta sopra a 20 anni ci sono 145 milioni di soggetti sovrappeso o francamente obesi.; anche in Europa il problema dell'obesità sta raggiungendo proporzioni altrettanto allarmanti, e questo è di particolare importanza perché l'obesità è riconosciuta come un fattore di rischio cardiovascolare maggiore e indipendente. Chi ha troppo tessuto adiposo, specialmente se localizzato a livello addominale, rischia di diventare iperteso, di avere il colesterolo troppo elevato, di sviluppare il diabete.

Il rimedio è semplice: basta perdere peso e mantenere il peso corporeo ideale; ci vuole buona volontà e determinazione, ma non è impossibile: è importante farsi aiutare dal proprio Medico di Medicina Generale per stabilire qual è l'apporto di calorie da introdurre con la dieta quotidiana in rapporto a quanto è il consumo energetico che ciascuno di noi realizza. E' importante fare movimento e mantenersi attivi. Il BMI (indice di massa corporea) è il parametro che misura se il nostro livello di peso corporeo è adeguato o no; per calcolarlo, si divide il peso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza, e si ottiene un numero che deve essere compreso fra 20 e 25; sopra 25 significa sovrappeso, sopra 30 significa obesità franca. E' importante anche misurare la circonferenza addominale, che deve essere meno di 102 cm. nell'uomo e meno di 88 cm. nella donna.

## 6) Smetti di fumare

Nei Paesi occidentali, il fumo di tabacco è la più importante causa di mortalità prematura che si può prevenire. Chi fuma si ammala di molte malattie gravi, come i tumori e le malattie croniche ostruttive dell'apparato respiratorio; il fumo è un fattore principale di rischio per lo sviluppo dell'aterosclerosi, e come tale è collegato all'infarto del cuore ed all'ictus del cervello. L'abolizione del fumo rappresenta una tappa fondamentale nella riduzione del rischio cardiovascolare, soprattutto perché le sue azioni negative si sommano in modo esponenziale con quelle causate dagli altri fattori di rischio cardiovascolare maggiori. Il fumo di tabacco riduce la capacità di lavoro fisico, aumenta la possibilità di trombosi intravascolare, riduce il livello del colesterolo HDL quello "buono"; in quei soggetti in cui è

presente una familiarità per malattie cardiovascolari, il fumo aumenta grandemente il rischio di svilupparle. Il fumo di tabacco inoltre causa lo sviluppo di aneurismi dell'aorta addominale e arteriopatia obliterante degli arti inferiori; smettere di fumare non è facile, ma è possibile: basta volerlo, e basta essere convinti e consapevoli che non esistono buone ragioni né per cominciare né per continuare a fumare; l'aiuto fornito dal proprio Medico di Medicina Generale e, se necessario, dai Centri che si occupano della cessazione del fumo è importante per trovare e mantenere la giusta motivazione. Il fumo di tabacco uccide davvero, e quando ce ne accorgiamo sulla nostra pelle è sempre troppo tardi.

## 7) Riduci il livello di glucosio nel sangue

Il diabete mellito è uno dei sei fattori di rischio cardiovascolare maggiori; i soggetti con diabete mellito hanno un rischio di presentare un infarto miocardico o un ictus cerebrale da due a quattro volte quello dei soggetti non diabetici.

Il diabete è una malattia dovuta all'alterato metabolismo dei carboidrati (o glucidi): in condizioni normali i carboidrati complessi che introduciamo con la dieta (derivati della farina di grano, riso, ecc.) vengono scomposti con la digestione in unità elementari di glucosio, che viene assorbito dall'intestino e utilizzato come fonte di energia per l'organismo, "bruciandolo" con l'ossigeno all'interno delle cellule; per entrare dentro le cellule, il glucosio ha bisogno dell'insulina, un ormone che viene prodotto e rilasciato in circolo dal pancreas; il pancreas può essere colpito in età giovanile da malattie infiammatorie, e non essere più capace di produrre insulina: questo è il diabete mellito di tipo 1 che richiede per tutta la vita la somministrazione dall'esterno di insulina; invece, nel diabete mellito di tipo 2, il pancreas perde progressivamente la capacità di produrre insulina, e quindi, essendo l'insulina assente o ridotta, il glucosio non può entrare nelle cellule e rimane nel circolo sanguigno, aumentando il suo livello; è proprio la concentrazione elevata del glucosio che danneggia direttamente tutti i vasi arteriosi del nostro organismo, sia quelli di grosso calibro che quelli di piccolo calibro, provocando danni gravi e generalizzati.

Il trattamento del diabete di tipo 2 è possibile con i farmaci che abbiamo oggi a disposizione e che vengono assunti per bocca, ai quali può essere aggiunta l'insulina se occorre, in associazione - sempre e comunque - ad una dieta appositamente disegnata da mantenersi rigorosamente ed adeguare nel tempo, che rappresenta lo snodo centrale dell'intera cura della malattia; i farmaci e la dieta, se ben utilizzati, riescono a garantire e mantenere un equilibrio metabolico adeguato; malgrado ciò, comunque, anche se il controllo è ottimale, una parte del rischio cardiovascolare permane sempre. Per questo è importante evitare di ammalarsi di diabete, e questo si può fare realmente per il diabete di tipo 2 controllando il peso corporeo, mantenendo una dieta equilibrata, facendo attività fisica costantemente.

Il ruolo del Medico di Medicina Generale è fondamentale per garantire ai pazienti tutto il supporto che è necessario per gestire correttamente nel tempo questa malattia così diffusa e così pericolosa per le conseguenze che determina.

Nella tradizione dei paesi occidentali il medico è abituato a lavorare sui sintomi e sulle malattie dei pazienti con l'obiettivo di curare, guarire o almeno dare sollievo. In medicina si pensa dunque alla salute quando questa è compromessa, minacciata o comunque quando manca. In genere le persone si rivolgono infatti ai medici quando si sentono male.

Nell'antica Cina, invece, il medico dell'imperatore era pagato fintanto che il suo assistito stava bene, mentre, se si ammalava, il medico rischiava di pagare il proprio insuccesso perfino con la vita. Una medicina moderna dovrebbe saper curare le malattie, ma anche preservare la salute. Si parla di medicina preventiva proprio quando si lavora sulla promozione e sul mantenimento della salute, nonchè sulle strategie finalizzate a ridurre i rischi di ammalare, di farsi del male, di morire prematuramente.

# LA GRAVIDANZA

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

La gravidanza non è una malattia ed è importante che le donne e le coppie lo ricordino per non rendere questa bellissima esperienza un percorso a ostacoli di carte, esami, ansie e ospedali, carico di eccessi spesso inutili e costosi.

Gli accertamenti essenziali sono pochi (le principali linee guida scientifiche consigliano tra 5 e 8 visite e 2 o 3 ecografie in tutto il periodo); tra l'altro in Italia il sistema sanitario li garantisce gratuitamente.

Gli esami consigliati sono quelli che agli studi clinici hanno dimostrato di essere efficaci rispetto alla diagnosi di eventuali problemi e di non comportare rischi, se non minimi, per la madre e il bambino. Vediamoli.

## PRIMA DI PARTIRE

Anche se la maggior parte delle gravidanze non viene programmata, il ginecologo può essere consultato al momento in cui una coppia pianifica una gravidanza per capire se è necessaria una consulenza di tipo genetico o semplicemente i controlli di routine.

Con un prelievo per esami del sangue si cercano i marcatori di alcune infezioni (epatite, sifilide, HIV, toxoplasma, rosolia), si verifica il gruppo sanguigno e in genere la buona salute della futura madre.

Molto consenso ha ormai raccolto anche in ambito scientifico il consiglio di assumere già prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza una certa quantità di acido folico (o vitamina B9), attualmente in vendita in compresse da 0.4 mg da prendere ogni giorno.

Sarebbe utile a tutta la famiglia, programmando una gravidanza, decidere di smettere di fumare (perché no?) anche in coppia.

## IL PRIMO TRIMESTRE

La prima ecografia si consiglia in genere tra la decima e la tredicesima settimana e serve ad accertare la presenza e la vitalità dell'embrione, a vedere dove si è posizionata la placenta escludendo gravidanze extrauterine, ad evidenziare eventuali malformazioni gravi o gravidanze gemellari e a datare precisamente la gravidanza in modo da fare una prima stima della data presunta del parto.

Poiché l'embrione è molto piccolo in quest'epoca della gravidanza, in genere per la prima ecografia si usa la sonda transvaginale, mentre in seguito si possono ottenere immagini adeguate con la sonda esterna appoggiata sull'addome.

Si consiglia inoltre di eseguire una serie di esami del sangue utili al controllo delle malattie infettive, delle riserve di ferro, degli eventuali anticorpi di incompatibilità tra madre e feto. Sulle urine si verifica la presenza di eventuali infezioni, la presenza di zucchero o di proteine che potrebbero indicare problemi di salute dei reni, diabete o pressione arteriosa non controllata.

Non è necessario rivolgersi al medico per i piccoli disturbi tipici della gravidanza come la nausea, la stitichezza, il gonfiore o i crampi delle gambe che si possono controllare con piccoli accorgimenti alimentari, evitando l'alcol e l'uso di farmaci (compresi gli integratori, la cui composizione va sempre verificata dal medico!), usando vestiti comodi, limitando la fatica e facendo un po' di movimento. Può essere invece importante contattare il ginecologo in caso di sintomi particolari come perdite di sangue, dolori importanti (di pancia o di testa), disturbi visivi, vertigini o febbre. La pressione sin dal primo trimestre andrebbe misurata con regolarità circa una volta alla settimana.

## LA DIAGNOSI PRENATALE

Alcune anomalie congenite dei cromosomi, dei geni, alcune malformazioni, alcune malattie metaboliche e alcune infezioni fetali possono essere diagnosticate in modo diretto in epoca prenatale prelevando campioni di materiale biologico del feto stesso.

I metodi più comunemente utilizzati per eseguire queste indagini sono l'amniocentesi e la villocentesi. Si tratta di esami che in genere vengono indicati alle donne che hanno un rischio aumentato di avere bambini con malattie genetiche o per familiarità o per positività ad altri test o per età avanzata.

E' importante che la donna sappia che la determinazione delle anomalie con questi metodi è sicura, ma la pratica è invasiva e comporta un rischio di aborto stimato intorno al 1%. La buona pratica clinica imporrebbe a ciascun centro di comunicare alle donne i propri dati specifici relativi all'abortività secondaria alla diagnostica prenatale. La decisione se fare o non fare questo tipo di esami dipende dal bilancio tra i rischi e i benefici del conoscere con anticipo le eventuali patologie del bambino, bilancio che per ciascuna donna e per ciascuna famiglia è differente. Nel dubbio è molto importante parlarne con il medico per essere sicuri di avere tutte le informazioni necessarie a decidere.

La **villocentesi** consiste nel prelievo di una piccola quantità di villi coriali (tessuto tramite cui l'ovulo fecondato si connette all'utero), si può fare per via vaginale tramite un cateterino o attraverso l'addome con un ago e si fa sotto controllo ecografico. In genere l'esame si esegue tra la decima e la dodicesima settimana. Nei giorni successivi al prelievo si possono verificare delle piccole perdite di sangue, in genere non preoccupanti.

L'**amniocentesi** consiste nel prelievo di una piccola quantità di liquido amniotico con un ago sottile che penetra nell'utero attraverso l'addome sotto controllo ecografico. Si esegue tra la quattordicesima e la sedicesima settimana. Nelle prime ore dopo l'esame può verificarsi una piccola perdita di liquido amniotico che in genere non crea complicazioni.

I risultati delle analisi delle cellule, che vengono fatte moltiplicare su terreni di coltura fino a poter essere adeguatamente studiate, sono in genere completi in entrambi i casi dopo un paio di settimane.

La diagnosi prenatale prevede anche delle tecniche indirette, non invasive (tramite ecografia o esami del sangue materno) che non comportano rischi per la gravidanza e quindi possono essere utilizzate più tranquillamente come screening, anche per selezionare i casi a rischio più alto. Le tecniche non invasive, a differenza delle precedenti, non assicurano la certezza del risultato, ma ne stimano una probabilità statistica, con il rischio di segnalare falsi positivi o negativi (casi cioè in cui sembra vi sia un'anomalia che in realtà non c'è e viceversa). Non sono quindi indicati per chi abbia il desiderio di conoscere con certezza se il feto porta un corredo di cromosomi normale o non normale. Anche per questo tipo di esami è importante consultarsi con il medico in modo da essere bene informati sul valore delle diverse tecniche e poter decidere prima con calma se farli o meno.

Il **duo test** si esegue in genere intorno all'undicesima settimana e combina il risultato della ricerca di due sostanze nel sangue materno. Il risultato tiene conto anche dell'età della madre e dell'epoca di gestazione.

La **traslucenza nucale** (o NT) è la misura dello spessore della plica nucale sul collo del feto, che correla secondo molti studi con la presenza di sindrome di Down o altre anomalie cromosomiche. Il metodo corretto per eseguire questo esame prevede l'adeguata preparazione del medico ecografista e l'uso di apparecchiature di alta qualità in modo da ridurre al minimo i risultati falsi positivi e negativi, che comunque in una certa misura percentuale rimangono anche nei centri di riferimento di grande esperienza.

Il **triplo test** si esegue tra la quindicesima e la diciassettesima settimana e consiste nel dosaggio sul sangue materno di tre sostanze prodotte dal feto e dalla placenta che viene combinato con l'età materna, il peso e l'epoca gestazionale per stimare il rischio di sindrome

di Down. Per le caratteristiche del calcolo statistico il test non viene ritenuto raccomandabile dopo i 35 anni di età. Integrando i risultati di tutti i precedenti test non invasivi si è visto che aumenta in modo significativo l'efficacia diagnostica rispetto ai risultati dei singoli esami. Si parla in questo caso di test integrato.

## IL SECONDO TRIMESTRE

Gli esami di laboratorio verificano in questo momento solo l'eventuale presenza di diabete, di anemia e di infezioni urinarie. Per chi era negativo al primo controllo si ripete il toxo test. Non sono considerati utili se non in casi particolari ulteriori accertamenti biochimici.

L'ecografia del secondo trimestre viene eseguita in genere tra la ventesima e la ventiduesima settimana e serve a valutare le dimensioni del feto e dei suoi organi interni per escludere eventuali malformazioni.

Ridotta la nausea si comincia ad apprezzare il cambiamento del corpo che diventa bello e non è ancora troppo ingombrante.

L'alimentazione deve essere varia e ricca di cibi freschi, senza limitazioni se non in caso di aumento di peso eccessivo o diabete gestazionale. I limiti seri sono quelli agli additivi, ai coloranti, agli alcolici e alla carne cruda per chi è negativo al test per la toxoplasmosi. Si deve mantenere una buona attività fisica evitando gli sport pericolosi o traumatici e gli eccessi di fatica, si può continuare ad avere rapporti sessuali.

Bisogna ricordarsi di mantenere una buona igiene orale senza preoccuparsi di integrare minerali se non in casi particolari. Può aumentare in modo transitorio la miopia fino a dopo il parto perché la cornea si ispessisce lievemente.

## IL TERZO TRIMESTRE

In questo periodo gli esami del sangue tornano ad essere un po' più numerosi. Si controlla infatti la buona salute della gestante, l'eventuale anemia, ma anche la buona funzione della coagulazione e del metabolismo in vista del parto. Si ripete l'esame delle urine con ricerca di eventuali batteri.

L'ecografia si consiglia tra la trentesima e la trentaquattresima settimana e il medico verifica soprattutto che il feto cresca regolarmente, si vede se si è girato a testa in giù in vista della nascita e si controlla che ci sia una giusta quantità di liquido amniotico. Si verifica inoltre la posizione e la funzionalità della placenta.

## IL TRAVAGLIO E IL PARTO

Tra la trentasettesima e la quarantaduesima settimana, senza che si possa prevederne con precisione la data, il travaglio si presenta con contrazioni ritmiche intervallate di circa mezz'ora della durata di circa mezzo minuto ciascuna. Si può perdere del sangue, del muco o il liquido amniotico se si sono già rotte le membrane che hanno protetto il bambino per nove mesi.

Si può bere e mangiare piccoli pasti leggeri, si può assumere la posizione che si sente più comoda e ci si prepara ad andare in ospedale.

Una volta in ospedale l'ostetrica con il medico accompagnano la donna attraverso le fasi successive del travaglio e del parto.

La registrazione **cardiotocografica** consiste nel monitoraggio del battito cardiaco del feto e contemporaneamente delle contrazioni dell'utero. Il monitoraggio consente di valutare il benessere del bambino durante il travaglio e viene fatto tramite uno strumento che rileva gli ultrasuoni e viene appoggiato sull'addome, fissato con una fascia.

Alla nascita la buona salute del neonato viene valutata sul respiro, sul battito cardiaco, sui riflessi e il tono muscolare e sul colorito della pelle. Il cosiddetto "indice di **Apgar**" (un

punteggio che varia da 0 a 10) viene assegnato dal pediatra al momento della nascita e dopo cinque minuti e serve a individuare i bambini che hanno bisogno di maggiore assistenza nelle prime ore o nei primi giorni di vita.

Se il travaglio non avviene spontaneamente dopo la quarantaduesima settimana o il feto non appare in condizioni ottimali il medico può decidere di indurre il parto tramite la somministrazione di farmaci che avviano le contrazioni.

L'**anestesia** epidurale o peridurale permette di sottrarre la donna al dolore delle contrazioni senza addormentarla. In pratica nella regione lombare nello spazio tra due vertebre viene posizionato un tubicino tramite cui viene somministrato un anestetico. Si tratta di una pratica molto diffusa in Europa e negli Stati Uniti, ma ancora poco organizzata in Italia, dove non è sempre disponibile, in particolare di notte o nei giorni festivi. Se viene eseguita da operatori esperti le complicanze sono molto rare.

In Italia il **parto cesareo** viene praticato molto più frequentemente (fino al 40%) di quanto raccomandi l'Organizzazione Mondiale della Sanità (non più del 15%). Andrebbe eseguito in caso di necessità (per esempio in caso di parti gemellari, di presentazione podalica, di malfunzionamento dell'utero).

Molte donne frequentano corsi di preparazione al parto in cui operatrici ostetriche ginecologhe e psicologhe (in grande maggioranza donne) trasferiscono al gruppo delle future mamme tutto il sapere che una volta veniva assorbito dalle bambine e delle ragazze in famiglia. E' importante, in particolare per chi è sola e soprattutto alla prima gravidanza poter condividere con altre donne questo periodo con tutto il carico di aspettative, ansia ed entusiasmo che lo caratterizzano.

Molti centri offrono alle neomamme anche assistenza dopo il parto per tutto quello che riguarda l'allattamento e le problematiche della prima infanzia.

## L'ALCOL

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

In Italia si beve per tradizione, nello stile cosiddetto "mediterraneo", una quantità moderata di vino tutti i giorni durante i pasti. Sebbene gli esperti ancora discutano sugli effetti benefici di un poco di vino rosso, non tutti sanno che più della metà dei bevitori in Italia non segue affatto lo stile mediterraneo.

Un bicchiere di vino a 12 gradi corrisponde a circa 12 grammi di alcol, più o meno lo stesso contenuto di una lattina di birra o di un bicchierino di superalcolico: gli esperti definiscono questa quantità una unità alcolica (UA). Le donne e gli anziani sono più suscettibili agli effetti negativi dell'alcol perché lo metabolizzano con più difficoltà. **L'Organizzazione Mondiale della Sanità** considera rischioso per la salute un consumo quotidiano di alcol:

- per gli uomini: maggiore di 40 grammi (2-3 bicchieri di vino)
- per le donne: maggiore di 20 grammi (1-2 bicchieri di vino)
- per chi ha più di 65 anni o tra i 16 e i 18: maggiore di 10 grammi
- sotto i 15 anni qualsiasi consumo è considerato a rischio.

Molte persone bevono ogni giorno più di ½ litro di vino, di birra o bevono alcolici fuori pasto. I problemi legati al consumo di alcolici e all'alcolodipendenza sono frequenti e diffusi in tutte le fasce di età, in tutti gli strati sociali e in entrambi i sessi. Dipendenza significa perdita di controllo sul bere e sul desiderio di bere con tendenza a bere più spesso e di più.

Quando non viene assunto in modo consapevole e corretto, l'alcol è uno dei fattori di rischio più pericolosi per la salute e per la vita stessa dell'uomo.

E' pericoloso perché produce **dipendenza** e modifica il comportamento delle persone e oltre a danneggiare chi beve (fegato, cuore, nervi, cervello, sistema ormonale solo per citare alcuni organi bersaglio) danneggia anche le famiglie, gli amici, i colleghi e anche... i passanti!

L'alcol è infatti la causa di un numero impressionante di incidenti stradali e sul lavoro, di violenze, abusi, perdite di lavoro e di legami affettivi.

In Italia i morti per alcol e problemi associati all'alcol sono più di 20 mila ogni anno, circa la metà degli incidenti stradali sono legati ad abuso alcolico e gli incidenti sono la prima causa di morte per i giovani sotto i 40 anni.

Le persone considerate più a rischio sono proprio i **giovani**, perché sono più esposti alla pubblicità, sono più vulnerabili agli effetti tossici della sostanza, perché sono le vittime più numerose degli incidenti stradali legati all'alcol e perché sono più spesso portati a bere per ubriacarsi (i tecnici parlano in questo caso di binge-drinking). Le donne, già per costituzione scarse metabolizzatrici dell'alcol, sono inoltre da tutelare in **gravidanza** dati gli ormai noti danni che l'alcol produce sul bambino in gestazione, in particolare sullo sviluppo del sistema nervoso.

Nonostante i limiti di **alcolemia** per la **guida** dell'auto (0,5 grammi/litro che corrispondono all'incirca a due calici di vino) e le nuove sanzioni per la guida in stato di ebbrezza (ritiro della patente e 10 punti di penalità), la percezione degli effetti del bere sulla guida (allungamento dei tempi di reazione, rallentamento dei riflessi, facilità nel commettere errori e manovre rischiose) non è ancora abbastanza radicata nei guidatori del nostro paese. Il progetto "**Pilota**" del Ministero della Salute tende a favorire tra i giovani italiani l'uso, già noto in molti altri paesi, di scegliere all'inizio della serata una persona che non beva alcolici per poter guidare la macchina in sicurezza a fine serata. Alcuni locali sensibilizzati hanno iniziato a offrire ingresso e consumazioni analcoliche gratuite al "pilota".

### QUANDO E' TROPPO?

Non è sempre facile capire se c'è un problema con l'alcol, perché spesso chi beve troppo nega o minimizza i problemi o tende ad associarli a tutto tranne al bere. Il test più diffuso tra chi opera in ambito alcologico consiste in quattro semplici domande e si chiama **CAGE**:

- Hai mai sentito la necessità di ridurre il bere?
- Sei mai stato infastidito da critiche sul tuo modo di bere?
- Hai mai provato disagio o senso di colpa per il tuo modo di bere?
- Hai mai bevuto alcolici appena alzato?

Chi risponde di sì a una domanda può sospettare un problema; il sì a due domande segnala una probabilità, mentre il sì a tre domande conferma la certezza di essere di fronte ad un abuso.

La perdita degli amici, i problemi sul posto di lavoro, gli incidenti, i problemi fisici, la malnutrizione o l'alimentazione scarsa, l'isolamento, l'instabilità emotiva, i problemi familiari sono spesso presenti in caso di dipendenza dall'alcol. Ovviamente una diagnosi di alcoldipendenza è un procedimento complesso, ma abituarsi al pensiero che l'alcol è una sostanza che nasconde un potenziale pericolo è un passaggio importante.

### CHE FARE?

Nel dubbio o nella certezza di trovarsi di fronte ad un problema nel controllo del bere è indispensabile **farsi aiutare**. L'esperienza infatti di chi è passato attraverso la dipendenza alcolica e degli operatori del settore insegna che da soli è molto difficile farcela. Per questo funzionano bene i gruppi come gli alcolisti anonimi e i gruppi di familiari come i CAT. I servizi pubblici inoltre, come i NOA (nuclei operativi alcoldipendenze), offrono aiuto specialistico sia sanitario che sociale con progetti personalizzati integrati.

## IL COLESTEROLO E I TRIGLICERIDI

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

Il **colesterolo** è un grasso dall'aspetto biancastro che circola nel sangue ed è presente nelle cellule di ogni corpo sano e normale.

Il colesterolo infatti è prodotto dal fegato, fa parte della struttura chimica di alcuni ormoni e della bile, gioca un ruolo fondamentale nella produzione di alcune vitamine e della membrana delle cellule di tutti i tessuti.

Oltre alla quota prodotta normalmente dall'organismo (circa il 75%), il colesterolo può essere introdotto dall'esterno con gli alimenti: è presente nei cibi ricchi di grassi animali, come la carne, il burro, i salumi e i formaggi, il tuorlo dell'uovo. I cibi di origine vegetale invece (frutta, verdura, cereali) non contengono colesterolo.

I **trigliceridi** sono chiamati così perché sono formati da tre catene di grassi legati ad una molecola di glicerolo, sono anch'essi prodotti nel fegato; il loro livello nel sangue aumenta quando la dieta contiene un eccesso di grassi, o anche di carboidrati (zucchero, pane, pasta) e di alcool, in quanto il fegato trasforma queste sostanze in grassi. I trigliceridi sono una fonte di energia per il nostro organismo, sono la più grande riserva di lipidi e rappresentano quasi il 90% dei grassi ingeriti.

Colesterolo e trigliceridi svolgono una funzione essenziale nell'organismo, ma la loro quantità non deve essere troppo alta. Un eccesso di grassi nel sangue costituisce infatti un rischio per la salute dei vasi arteriosi come per esempio le coronarie, e per questo può portare all'infarto e all'ictus.

L'eccesso di colesterolo e/o di trigliceridi nel sangue viene definito in termini medici **ipercolesterolemia** o **dislipidemia**. Questa condizione, che nei paesi occidentali colpisce il 15-20% della popolazione, insieme alla pressione alta, al diabete e al fumo è un fattore di rischio molto rilevante per le malattie delle arterie e del cuore.

In alcuni casi la dislipidemia origina da una alterazione genetica (dislipidemia familiare), ma la frequenza di questa condizione non è alta. Nella maggior parte dei casi la dislipidemia si manifesta in persone che hanno altri fattori predisponenti quali un'alimentazione scorretta, il fumo, la sedentarietà, il sovrappeso, il diabete.

Nelle persone affette da ipertensione arteriosa, diabete e obesità le dislipidemie sono molto frequenti: quando coesistono tutte queste condizioni, espressioni diverse di una stessa malattia, si parla di "sindrome metabolica".

### LE LIPOPROTEINE, IL COLESTEROLO BUONO E QUELLO CATTIVO

Per essere trasportati nel sangue, il colesterolo e i trigliceridi hanno bisogno di alcune proteine, che si chiamano lipoproteine proprio perché trasportano grassi (lipidi). Esistono diversi tipi di lipoproteine.

Le lipoproteine ad alta densità (**HDL** o High Density Lipoproteins) raccolgono il colesterolo in eccesso e lo portano al fegato dove viene eliminato. Il colesterolo-HDL, quindi, che agisce come una sorta di "spazzino" delle arterie, viene chiamato per questo colesterolo "buono". Se è vero che alti livelli di colesterolo "buono" proteggono le arterie, è vero anche il contrario: bassi livelli di colesterolo-HDL sembrano esporre l'organismo ad un aumentato rischio di malattia cardiovascolare. Gli steroidi anabolizzanti e il testosterone possono abbassare i livelli di HDL.

Le lipoproteine a bassa densità (**LDL** o Low Density Lipoproteins) sono il principale trasportatore del colesterolo nel sangue, e lo trasportano distribuendolo a tutti gli organi; se i livelli di colesterolo-LDL circolante sono troppo elevati, esso tende lentamente a depositarsi sulla parete interna delle arterie, contribuendo alla formazione della "placca aterosclerotica"

che tende a occluderle e favorendo così il rischio di infarto e ictus. Ecco perchè questo tipo di colesterolo viene definito "cattivo". Il colesterolo LDL viene prodotto dall'organismo e ingerito con la dieta. Alcune persone ereditano la predisposizione a produrne in eccesso e in questi casi una dieta sana può non essere sufficiente a controllarne i livelli.

Le lipoproteine a densità molto bassa (VLDL o Very Low Density Lipoproteins) trasportano nel sangue i trigliceridi. Alti livelli di trigliceridi, a differenza di quanto avviene per il colesterolo, non favoriscono direttamente la formazione della placca aterosclerotica. Le persone che hanno i trigliceridi alti, però, spesso hanno anche elevati valori di colesterolo cattivo o LDL e bassi livelli di colesterolo buono o HDL. Sono quindi persone più esposte al rischio di infarto e ictus, oltre ad altre malattie quali il diabete e l'obesità.

### L'ATEROSCLEROSI

Quando si forma una placca aterosclerotica nella parete di una arteria il passaggio si restringe e la quantità di sangue ricco di ossigeno che vi passa si riduce. Questa condizione si chiama aterosclerosi. Il processo è in genere progressivo e continua lentamente: possono passare decenni prima che si abbiano dei disturbi o delle manifestazioni cliniche. Se l'arteria che va incontro ad ostruzione è una arteria coronaria, la parte di cuore che riceve sangue da quell'arteria va incontro a sofferenza (ischemia cardiaca, se l'ostruzione è parziale; infarto, se l'ostruzione è totale). Lo stesso meccanismo può provocare ostruzione delle arterie in altre parti del corpo e quindi sofferenza di altri importanti organi, ad esempio il rene e il cervello. L'ictus ischemico è conseguenza della chiusura di un'arteria che porta sangue al cervello.

### COME FARE UNA BUONA PREVENZIONE

L'azione preventiva più semplice è conoscere il proprio valore di colesterolo e di trigliceridi, sottoponendosi ad un normale esame del sangue. In particolare, dovrebbero sottoporsi a controlli regolari le persone i cui genitori e nonni abbiano avuto malattie delle coronarie (infarto, bypass, ischemia cardiaca), o delle arterie di altri distretti (ad esempio, ictus o arteriopatia periferica); le persone con livelli alti di pressione arteriosa, i portatori di diabete e obesità e le persone già colpite in passato da una malattia di cuore di tipo vascolare.

I valori normali, o desiderabili secondo gli esperti, di colesterolo e trigliceridi per le persone sane sono i seguenti:

colesterolo totale	inferiore a 200 mg/dl
colesterolo-HDL	superiore a 40 mg/dl
colesterolo-LDL	inferiore a 130 mg/dl
	non superiore a 160 mg/dl
trigliceridi	inferiori a 200 mg/dl

Nei pazienti cardiopatici, nei diabetici e in presenza di altri fattori di rischio cardiovascolare (per esempio il fumo e/o l'ipertensione arteriosa), i valori di riferimento possono essere più bassi e si possono concordare e discutere con il proprio medico strategie terapeutiche più aggressive.

### COME RIDURRE IL COLESTEROLO E I TRIGLICERIDI

La prima cosa da fare quando si scopre di avere livelli elevati di colesterolo e trigliceridi è seguire una dieta che ne diminuisca il più possibile l'introduzione dall'esterno.

La **dieta ideale** è povera di grassi di origine animale (burro, panna, formaggi, salumi), a favore degli oli vegetali (olio di oliva); il consumo di carni grasse (maiale, anatra, frattaglie) va diminuito, mentre si può aumentare quello di carni magre (vitello, tacchino, pollo, coniglio) e

di pesce; si consiglia di ridurre il più possibile il consumo di formaggi grassi, aumentando quello di frutta, verdura e legumi.

Bisogna infine limitare i dolci e gli alcolici (si consiglia di bere non più di un bicchiere di vino a pasto).

I cardiologi consigliano poi di svolgere regolarmente **attività fisica**, per almeno mezz'ora al giorno di nuoto, bici, jogging, danza o quello che si preferisce per un numero di giorni settimanali pari a "più giorni sì che giorni no".

Inoltre è importante abolire il **fumo**, tenere sotto controllo la pressione arteriosa, e dimagrire se si è in sovrappeso.

Se, nonostante la dieta, l'attività fisica e la riduzione di peso, i valori di colesterolo e trigliceridi dovessero rimanere elevati, può essere opportuno elaborare insieme al medico una strategia adeguata e su misura per ciascuna persona e a volte iniziare una terapia farmacologica.

Ogni terapia per abbassare i grassi nel sangue deve comunque sempre essere prescritta, e periodicamente controllata, dal medico. La terapia farmacologica delle dislipidemie deve essere considerata sempre un complemento e non un sostituto degli accorgimenti che riguardano l'alimentazione e lo stile di vita. Per migliorare il profilo del colesterolo si utilizzano le **statine**, una categoria di farmaci con azione diretta sul colesterolo e anche sulla produzione di trigliceridi, sebbene questo effetto sia meno evidente. Per il controllo dei trigliceridi possono anche essere utilizzati i composti a base di olio di pesce.

## SMETTERE DI FUMARE

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

Ormai tutti sanno che fumare fa male alla salute.

Per non parlare del tumore polmonare, che colpisce i fumatori fino a dieci volte di più dei non fumatori, forse non tutti sanno che i fumatori hanno un rischio due o tre volte maggiore degli altri di morire di infarto.

Oltre a danneggiare le arterie (provocando infarto e ictus) e a favorire l'insorgenza di tumori (non solo al polmone, ma anche alla bocca, alla laringe, al pancreas, alla vescica, ai reni, all'esofago, allo stomaco, all'intestino e alla cervice dell'utero), il fumo toglie il fiato e porta ad enfisema e bronchiti croniche, invecchia la pelle e favorisce lo sviluppo delle rughe, produce un alito sgradevole, riduce l'olfatto, ingiallisce i denti, eccetera eccetera.

La nicotina è uno stimolo per la produzione di adrenalina. L'adrenalina aumenta la frequenza del battito cardiaco e aumenta la pressione affaticando il cuore. Si è visto inoltre che aumenta il rischio di trombosi. Il monossido di carbonio che si produce con la combustione riduce la quantità di ossigeno che il sangue trasporta agli organi e ai tessuti del corpo.

Ma nelle sigarette sono presenti moltissimi altri composti chimici, presenti peraltro anche nel veleno per topi e nelle vernici, le sigarette infine costano denaro e spesso pesano sulle relazioni con gli altri (bambini, coniugi, colleghi).

Con l'introduzione del divieto di fumare nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici, esperienza che condividiamo con alcuni paesi europei, si è visto che è aumentato il numero delle persone che hanno smesso di fumare e che i locali come pub ristoranti o bar non hanno perso clienti né guadagni.

Se il fumatore desidera smettere ci sono alcune cose che vale la pena di sapere: il beneficio inizia subito e i rischi per il cuore si dimezzano dopo un anno, dopo alcuni anni il rischio cardiovascolare torna al livello di quello della popolazione che non fuma. Però smettere di fumare è difficile, per alcuni fumatori è stata addirittura la cosa più difficile che hanno mai

fatto. E' difficile perché fumare è un'abitudine, ma è anche una dipendenza, perché è piacevole per il fumatore e ci sono molte situazioni di vita quotidiana a cui si associa il fumo e che lo "richiamano" in modo irresistibile.

Per smettere occorre sostanzialmente esserne convinti, avere buoni motivi per farlo, che spesso non sono solo quelli genericamente legati alla salute. Occorre inoltre sapere che è normale quando si smette di fumare far fatica a dormire, sentirsi strani o avere difficoltà nel concentrarsi, essere nervosi, tendere a mangiare di più. Riprendere il controllo di sé stessi è un passaggio faticoso ma è un passaggio e i sintomi di astinenza dal fumo sono marcati in genere solo per pochi giorni. E' importante infine sapere che si può fallire, ma non per questo non si può riprovare.

Molti fumatori trovano supporti validi nei gruppi, nelle terapie comportamentali, nella medicina complementare.

I consigli più quotati dagli esperti riguardano in genere i momenti di maggior rilievo nel percorso di disassuefazione:

- l'inizio (fissare una data, parlarne con familiari e amici o con il medico, prepararsi per quella data togliendo sigarette posacenere e accendini da casa, macchina, borse, giacche e posto di lavoro; alcuni consigliano anche di fumare sigarette a basso contenuto di nicotina la settimana prima di quando si è deciso di smettere)
- Il mantenimento (tenersi occupati, incrementare l'attività fisica e in genere le attività fuori casa, individuare ed imparare ad evitare o a gestire le situazioni che scatenano in particolare il desiderio di fumare, trovare dei sostituti sia per la bocca, come le gomme da masticare, la frutta, la verdura, che per le mani, come il bricolage o qualsiasi attività manuale)
- le ricadute (sono frequenti e sono parte del percorso, vanno evitate non concedendosi "solo una sigaretta" con scuse occasionali, non vanno demonizzate né considerate dimostrative del fatto che non ce la si può fare, bisogna ricordarsi che i minuti difficili quando si sente l'urgenza di fumare sono al massimo cinque, poi se si impara a distrarsi il bisogno passa)
- il premio (ricordarsi che smettere di fumare ha dei vantaggi e metterli a frutto premiandosi di tanto in tanto, rinforzando così il senso del "sacrificio" che si sta facendo: il fiato, i soldi risparmiati, l'olfatto e le relazioni recuperate).

## LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

Il carcinoma della mammella è il secondo per frequenza e il secondo per mortalità tra le donne nei paesi occidentali: in Italia si ammalano circa 30.000 donne ogni anno, mediamente una su 20 entro i 70 anni di età, e la probabilità di ammalare cresce con l'età.

La mortalità per questo tumore è invece in progressiva diminuzione e molto si deve ai programmi di screening, principalmente alla mammografia, che per le donne tra i 50 e i 70 anni seguite regolarmente ridurrebbe ben del 35% la probabilità di morire per cancro della mammella. L'efficacia della mammografia nella diagnosi precoce del tumore è stata ripetutamente dimostrata fin dagli anni sessanta.

Il carcinoma della mammella, infatti, è uno di quei tumori che, se diagnosticato e trattato precocemente, ha buone possibilità di essere curato. La maggioranza delle donne con un tumore piccolo che viene trattato subito sopravvive e non morirà di quel tumore.

La **mammografia** è un esame radiologico che dura pochi minuti e utilizza raggi x. La quantità di radiazioni emessa dai mammografi è oggi ridotta rispetto ai primi anni, soprattutto nei macchinari più recenti; la mammella viene compressa tra due superfici e radiografata in due

proiezioni. L'esame è semplice e veloce, ma può essere fastidioso e anche un poco doloroso. La lettura è affidata a un radiologo che è più esperto se legge un numero alto di esami e lavora in centri sottoposti a controlli e aggiornamento continui.

### LA MAMMOGRAFIA, QUANDO?

In considerazione dei dati scientifici, anche in Italia il Ministero della Salute ha avviato programmi di screening tramite mammografia per le donne **tra i 50 e i 70 anni** con radiologi preparati e costantemente aggiornati, doppia lettura dell'esame e richiamo periodico delle donne **ogni due anni**. E' importante ricordare che una mammografia negativa non rappresenta una protezione, ma è il controllo periodico che riduce la mortalità e spesso consente piccoli interventi e terapie meno pesanti. E' opportuno quindi segnarsi le scadenze, come per il Pap test.

Si sta valutando di estendere gli screening anche per i cinque anni **oltre i 70 anni**, mentre è molto discusso quale sia l'approccio più utile per le donne **tra i 40 e i 49 anni**.

Quello che rende complicato decidere che cosa fare è la struttura della mammella, un tessuto che diventa progressivamente meno denso con l'andare del tempo; mano a mano che il tessuto ghiandolare si riduce a favore di grasso e tessuto fibroso. Poiché nella fascia di età tra i 40 e i 50 anni la densità del tessuto della mammella è maggiore che dopo la menopausa, la mammografia non "vede" altrettanto bene e un piccolo tumore può sfuggire.

I dati confermano che la riduzione della mortalità con la mammografia fatta sotto i 50 anni è infatti meno importante, inoltre sono più frequenti i noduli benigni con un rischio di maggior carico d'ansia, esami e chirurgia eccessivi. I tumori maligni in giovane età sono spesso più aggressivi e possono quindi sfuggire allo screening biennale in uso nelle donne oltre i 50 anni. Contro chi propone uno screening più ravvicinato tra le donne più giovani, esistono dati infine che paiono suggerire che, oltre alla scarsa affidabilità diagnostica nelle donne sotto i 50 anni, vi sia un incremento del rischio associato alle radiazioni assunte con la mammografia fatta ripetutamente. Tutto sommato, se non pare quindi opportuno effettuare uno screening di massa con la mammografia sotto i 50 anni, può essere indicata come approfondimento in casi selezionati.

D'altra parte anche il valore dell'**ecografia**, oggi molto gettonata, non ha ancora raccolto dati che ne confermino l'affidabilità nel ridurre l'effettiva mortalità per questo tumore in quanto può allarmare per noduli benigni e non riconoscere piccoli tumori maligni. Non è quindi corretto ricorrere all'ecografia come screening, ma piuttosto come integrazione dell'esame clinico o della mammografia. L'ecografia rimane per esempio indicata nell'approfondimento della natura di noduli della mammella palpabili alla visita. La diagnosi ecografica di cisti o di nodulo solido permette di programmare eventuali altri esami diagnostici, come l'aspirazione di cellule con un ago per lo studio citologico.

### COSA FARE PRIMA DEI 50 ANNI?

Alle donne che non abbiano familiarità per tumore della mammella o una storia precedente di tumore, gli esperti consigliano semplicemente un esame clinico regolare, l'autopalpazione appena dopo le mestruazioni ogni mese e l'approfondimento del singolo caso con eventuali altri esami a giudizio del medico. Ogni donna può essere aiutata dal proprio medico, o dal ginecologo, o eventualmente dal senologo, a valutare nel complesso il rischio familiare, l'assunzione di farmaci come l'eventuale terapia sostitutiva dopo la menopausa (che comporta un piccolo aumento di rischio di sviluppare il tumore), la storia ginecologica e la struttura della mammella per un corretto monitoraggio della salute.

## LA PRESSIONE ARTERIOSA

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

Il cuore è un muscolo cavo che funziona come una pompa: si riempie di sangue e lo pompa nei vasi tra le 60 e le 80 volte al minuto.

Contraendosi il cuore invia il sangue nelle arterie che, ramificandosi, portano il sangue a tutti gli organi e tessuti del corpo. Si può sentire l'onda che segue la contrazione del cuore nelle piccole arterie del polso, o sul collo o in molti altri punti del corpo.

La pressione arteriosa è la pressione che il cuore e le arterie esercitano sul sangue che circola nel corpo.

La pressione si misura in millimetri di mercurio (mmHg). Il valore della pressione è dato da due numeri: il primo si chiama pressione sistolica, il secondo diastolica. Il medico sente questi due valori appoggiando il fonendoscopio sull'arteria del braccio e stringendo il manicotto dello strumento apposito che si chiama sfigmomanometro. Esistono anche strumenti automatici in grado di misurare la pressione arteriosa al polso o al braccio.

**pressione arteriosa sistolica:** è la più alta e si riferisce al momento in cui il cuore si contrae e pompa il sangue nelle arterie

**pressione arteriosa diastolica:** è la più bassa e si riferisce al momento in cui il cuore si rilascia tra una contrazione e l'altra per riempirsi di sangue.

Si considera "desiderabile" una pressione sistolica che non superi i 120 mmHg e una diastolica che non superi gli 80 mm Hg.

Il valore della pressione varia normalmente nel corso della giornata: aumenta con lo sforzo fisico, le emozioni, il freddo o il dolore e diminuisce con il riposo, in posizione sdraiata e durante il sonno. Inoltre, tende ad aumentare con l'età.

### L'IPERTENSIONE E LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

La pressione alta nei paesi di lingua inglese viene chiamata il killer silenzioso. Infatti il vero problema dell'ipertensione (pressione arteriosa superiore a 140/90 mm Hg) è che non dà quasi mai dei sintomi. Molte persone hanno la pressione alta per anni e non se ne accorgono. Perciò, l'unico modo per sapere se si è ipertesi è misurare la pressione arteriosa.

È consigliabile misurarla almeno una volta l'anno e, se la si trova alta, ricontrollarla a intervalli più brevi sotto la supervisione e il consiglio di un medico.

L'ipertensione si sviluppa quando le pareti delle arterie di grosso calibro perdono la loro elasticità naturale e diventano rigide e i vasi sanguigni più piccoli si restringono.

Se persiste, l'ipertensione affatica il cuore, che può aumentare di dimensioni e diventare meno efficiente. La pressione alta inoltre favorisce l'aterosclerosi che può restringere e rendere fragili i piccoli vasi come le coronarie. Per questo le persone che hanno la pressione alta corrono un rischio maggiore di infarto e soprattutto di ictus. Inoltre, l'ipertensione può causare insufficienza cardiaca, insufficienza renale e danneggiare la retina e quindi la vista.

### COME CONTROLLARE E PREVENIRE L'IPERTENSIONE

L'ipertensione è più comune nelle persone anziane e nelle persone sovrappeso o obese. Molti casi di ipertensione sono conseguenza di abitudini di vita non corrette. Per questo, fin dalla giovane età è consigliabile mantenere la pressione arteriosa a livelli desiderabili seguendo alcune semplici regole di comportamento. Quando la pressione non scende nonostante uno stile di vita corretto la cura con i farmaci è spesso una cura continuativa. Il controllo della pressione permette di ridurre in modo significativo il rischio di ictus, di infarto e di altre malattie del cuore e dei reni.

E' importante sia per gli uomini che per le donne ricordarsi di far controllare la pressione regolarmente, a qualsiasi età.

I consigli pratici dei cardiologi sono:

1. Avere un'alimentazione sana, in particolare:

**non eccedere con il sale.** Il sodio contenuto nel sale contribuisce ad aumentare la pressione: ridurre il consumo quotidiano di sale di circa 5 grammi al giorno può abbassare la pressione di circa 5 mmHg

**mangiare molta frutta e verdura.** Frutta e verdura, infatti, sono ricche di potassio, una sostanza che aiuta a mantenere bassa la pressione, e non contengono molto sale

**mangiare meno grassi,** in particolare grassi saturi e colesterolo

**moderare il consumo di alcolici e di caffè.**

2. Praticare regolarmente attività fisica. L'attività fisica può aiutare a perdere peso se si è in eccesso, a prevenire e controllare l'ipertensione.

3. Non fumare

4. **Tenere sotto controllo il peso.** Con l'aumento di peso il cuore deve pompare con più energia per mandare il sangue in tutti i tessuti.

5. **Imparare a rilassarsi.** Quando si è arrabbiati, eccitati, impauriti, sotto stress la pressione aumenta.

## LA PROSTATA

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

La prostata è una ghiandola che si trova nell'uomo sotto la base della vescica e circonda l'uretra. L'uretra è il canale tramite cui le urine defluiscono dalla vescica all'esterno.

### L'IPERTROFIA BENIGNA

Dopo i 50 anni è molto comune che la prostata vada incontro ad un aumento di dimensioni di tipo benigno, cioè non canceroso. Una prostata ingrossata può stringere o distorcere l'uretra, causando una difficoltà nel deflusso dell'urina. L'uomo nota che il getto urinario diventa meno potente e a volte fatica ad iniziare la minzione. Inoltre, poiché la vescica non si vuota completamente si nota anche che la necessità di urinare diventa più frequente. A causa delle difficoltà di svuotamento, la vescica può andare incontro ad una distensione. Quasi il 40% degli uomini dopo i 50 anni avverte sintomi delle vie urinarie inferiori, legati a quella che i medici definiscono ipertrofia prostatica benigna (IPB).

Non si tratta di una malattia pericolosa, ma è importante che l'uomo sappia riconoscere i sintomi per poter fare una diagnosi in tempi utili ad un trattamento efficace.

### LA DIAGNOSI

L'ipertrofia della prostata è molto comune e può anche non dare alcun problema se si limita a ridurre moderatamente la potenza del getto urinario. Tutti gli uomini sanno che a vent'anni il getto è più forte che a sessanta, ma in sé questo non rappresenta una malattia.

Il corretto percorso diagnostico dell'ipertrofia della prostata prevede quindi la raccolta dei **sintomi** come primo fondamentale passaggio: se un uomo nota difficoltà nell'urinare o incremento nella frequenza (per esempio se ha necessità di svegliarsi la notte) e valuta che questi sintomi modificano in modo significativo la qualità della sua vita allora è corretto rivolgersi al medico per programmare alcuni accertamenti.

L'esame fisico, o **esame obiettivo** che può fare l'urologo o il medico di medicina generale consiste in quella che viene definita "esplorazione rettale" cioè la palpazione della ghiandola

prostatica attraverso la parete del retto, che si trova a contatto con la prostata. Il medico sente con il dito la consistenza della ghiandola e ne valuta la regolarità e le dimensioni.

Gli **esami di laboratorio** indicati sono alcuni esami del sangue e l'esame delle urine. Il dosaggio nel sangue del **PSA** (antigene prostatico specifico) è indicato per la valutazione iniziale negli uomini che abbiano un'aspettativa di vita di almeno dieci anni, altrimenti può indurre ansie e quindi favorire l'esecuzione di ulteriori esami in pratica non utili per l'uomo anziano. Il PSA infatti può oscillare e risultare elevato in situazioni normali (come per esempio in chi va in bicicletta), in corso di infiammazioni come le prostatiti, in caso di ipertrofia o di tumore, ma non è affidabile come singolo esame di screening, anche perché un tumore può essere presente con valori di PSA inferiori a 4 (ritenuto il limite della norma).

L'**ecografia della prostata** può essere eseguita con una sonda che viene appoggiata sopra il pube o con una sonda rettale. L'uso della sonda rettale, per quanto oggi molto diffuso, sarebbe indicato solo nel sospetto di un carcinoma della prostata o in previsione di trattamenti chirurgici sulla ghiandola. Con l'ecografia si valuta anche il residuo postmizionale, cioè la quantità di urina che eventualmente rimane nella vescica dopo la minzione. Un residuo importante può indicare che la prostata comprime l'uretra tanto da impedire un flusso di urina sufficiente a svuotare completamente la vescica.

A questo proposito il medico può chiedere di studiare il flusso urinario con un esame che si chiama **uroflussimetria**. Al paziente viene chiesto di urinare in un contenitore dotato di un sensore in grado di rilevare la forza del getto, la pressione e il volume dell'urina, in modo da chiarire se vi siano ostacoli al deflusso.

## LA TERAPIA

L'approccio corretto ad una ipertrofia che non comporti sintomi tali da influenzare in modo significativo la qualità della vita di un uomo è la semplice attesa, senza interventi né chirurgici né farmacologici. In termini medici si chiama "vigile attesa", cioè un'attesa in cui la situazione viene controllata con regolarità.

Nel casi in cui invece i disturbi urinari abbiano un impatto significativo sul quotidiano, il medico prescriverà dei farmaci, o un intervento chirurgico per ridurre il grado di compressione che la prostata esercita sull'uretra.

## TUMORE DELLA PROSTATA E PREVENZIONE

Il tumore della prostata è il più comune tumore maschile ma ha una bassa mortalità (il 3% circa). Si tratta cioè di un tumore che nella maggior parte dei casi inizia in età avanzata, cresce lentamente e non porta il paziente a morire. Il rischio di sviluppare il tumore comincia a crescere dopo i 50 anni di età. Questa è l'età in cui alcuni raccomandano di iniziare i controlli annuali di PSA e visite urologiche.

Ad oggi però non c'è prova che la diagnosi precoce di tumore della prostata consenta un reale miglioramento della prognosi, cioè una riduzione della mortalità. Pertanto lo screening di massa è in genere sconsigliato, soprattutto in giovane età.

Le indagini in assenza di sintomi secondo alcuni rischiano di danneggiare l'uomo più di quanto possano portargli vantaggio. L'asportazione radicale della prostata infatti è gravata da effetti collaterali pesanti come l'impotenza e l'incontinenza.

Tra alcuni anni saranno disponibili i risultati di studi clinici adeguati a valutare l'opportunità dello screening.

L'unico caso in cui è dimostrato che sia ragionevole il controllo clinico con dosaggio del PSA, visita ed ecografia anche prima dei 50 anni è nel caso vi sia una familiarità per il cancro della prostata. Chi abbia un familiare di primo grado con una storia di tumore prostatico ha infatti un rischio doppio di sviluppare il tumore.

## IL PAP TEST

*A cura del Dott.ssa Silvia Muggia*

Il Pap Test (dal greco Gorge Papanicolau che scoprì la speciale colorazione delle cellule in uso per il test) è l'esame di scelta per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero.

Questo tumore è la quarta neoplasia maligna per frequenza nel sesso femminile (dopo il tumore della mammella, del colon e dell'endometrio). In genere colpisce le donne intorno ai 45 anni. Grazie allo screening con Pap test la mortalità per questo tumore si è ridotta del 70% negli Stati Uniti negli ultimi 50 anni, mentre nei paesi dove lo screening non viene eseguito in modo efficace la mortalità tra le donne per questo tumore rimane alta. La possibilità di individuare cellule pre-tumorali o tumorali prima che ci siano dei sintomi consente l'intervento tempestivo con terapie semplici ed efficaci sulla malattia. In pratica l'anticipo annulla la malattia.

La cervice, o collo dell'utero, è la parte di utero che si affaccia al fondo della vagina. Quando si fa un Pap Test il ginecologo inserisce in vagina una scatolina con cui raccoglie una piccola quantità di cellule. Le cellule vengono poi fissate su un vetrino, che viene a sua volta sottoposto a speciali colorazioni e poi esaminato al microscopio. La lettura in alcuni casi viene affidata al computer, per cui sono oggi disponibili sistemi di analisi molto accurati.

Esistono diversi modi di leggere il Pap Test, ma tutti i sistemi di lettura classificano il grado di alterazione delle cellule che vengono definite normali, normali con infiammazione, oppure con lesioni di basso, medio o alto grado di alterazione. Se viene trovata una infiammazione può darsi che il medico preferisca ripetere l'esame dopo una cura perché la lettura sia più affidabile. Se ci sono alterazioni cellulari il medico può prescrivere esami di approfondimento come ad esempio la colposcopia.

Con il Pap Test inoltre si possono diagnosticare eventuali alterazioni ormonali, infiammazioni, infezioni da batteri, da virus o da miceti.

In genere si consiglia alle donne di eseguire il Pap Test ogni anno a partire da tre anni dopo l'inizio dell'attività sessuale, o al più tardi all'età di 21 anni. Le donne che a 30 anni hanno avuto tre Pap Test consecutivi senza alterazioni possono continuare a farlo con intervalli più lunghi (ogni 2-3 anni) fino ad interrompere all'età di 65-70 anni. Ovviamente lo screening va attuato con tempi più ravvicinati in chi presenta problemi particolari (per esempio l'infezione da HIV).

Il Pap Test non va eseguito durante le mestruazioni, ma almeno cinque giorni prima o cinque giorni dopo il termine del flusso, lasciando passare almeno tre giorni dall'ultimo rapporto sessuale e non utilizzando ovuli, candelette o irrigazioni vaginali.

### IL PAPILOMA VIRUS

Molte donne incontrano questo virus (HPV) all'inizio dell'attività sessuale. Il virus produce un'infezione che può dare delle piccole lesioni a livello del collo dell'utero, ma nella maggior parte dei casi non dà sintomi e le lesioni guariscono da sole. Le lesioni benigne si chiamano condilomi e non sono legate allo sviluppo di tumori. Le donne sviluppano in genere una difesa immunitaria che "elimina" il virus dalle vie genitali nell'arco di un paio di anni. Non ci sono medicine che curino questo tipo di infezioni, ma quando scompare il virus scompare anche il rischio.

Alcuni tipi di HPV sono legati ad un incremento del rischio di sviluppare lesioni diverse, che se non vengono curate possono portare ad un tumore del collo dell'utero negli anni successivi all'infezione; si è osservato inoltre che alcune donne non sviluppano una immunità sufficiente

e “ospitano” quindi il virus più a lungo. Per sviluppare il tumore è necessaria una infezione persistente da parte di quei determinati ceppi di virus.

L'esecuzione regolare del Pap test è in grado di proteggere anche queste donne perché lo sviluppo del tumore è molto lento (possono passare anche 30 anni dall'infezione allo sviluppo del tumore). Per questo i servizi di prevenzione in Europa sono orientati a invitare le donne ad eseguire il loro Pap Test regolarmente riservando i test per la diagnosi dell'HPV e lo studio specifico del virus ai casi che necessitano di approfondimenti.

Esiste però una grande pressione per la diagnosi dell'infezione da HPV anche per la recente commercializzazione del vaccino (in Italia dal febbraio 2007). E' previsto che il vaccino possa essere offerto gratuitamente dal 2008 alle bambine di 12 anni. Si tratta di un normale vaccino che prevede 3 somministrazioni nell'arco di 6 mesi e viene proposto come protezione prima dell'inizio dell'attività sessuale e quindi prima che le donne siano state esposte all'infezione.

Al momento sembra che il vaccino non abbia reazioni avverse importanti e protegga per 5 anni, ma gli studi effettuati fino ad oggi non sono ancora in grado di dare informazioni esaurienti dato che si tratta di un prodotto recente.

L'efficacia del vaccino si riduce nelle donne adulte che hanno già avuto rapporti sessuali e possibile contatto con il virus, perciò non è indicato nelle donne con più di 26 anni. Quindi per le donne adulte si conferma che il migliore strumento di prevenzione rimane per ora il Pap Test eseguito regolarmente ogni 3 anni.

## PREVENZIONE ODONTOIATRICA

*a cura del Dott. Francesco Martelli - Odontoiatra*

All'interno della cavità orale vivono circa 700 specie di batteri, che oltre a colonizzare l'intera superficie dei denti si depositano anche sulla lingua, sulla mucosa di guance, palato e orofaringe. La flora batterica può variare da individuo ad individuo; in condizione di salute vi è un equilibrio tra i vari ceppi di microrganismi, il che impedisce ogni azione distruttiva sui tessuti duri e di sostegno dei denti. La cavità orale costituisce un habitat ideale alla proliferazione batterica perciò, se questi microrganismi non sono rimossi quotidianamente si moltiplicano e si diversificano sempre di più formando la placca batterica, che è l'agente eziologico primario della carie, che distrugge i tessuti duri del dente, e della malattia parodontale che invece colpisce l'insieme delle strutture che circondano e sostengono il dente. La placca batterica è il risultato di una complessa confluenza di microrganismi relativamente organizzati; è soffice, quasi incolore e strutturata da polimeri batterici e salivari, non è quindi un residuo alimentare come spesso si pensa. La placca in circa 20 giorni si mineralizza formando una massa dura e tenace chiamata tartaro. Quest'ultimo si accumula sulle superfici dei denti e sulle protesi dentali e tiene i batteri patogeni a stretto contatto con la gengiva, mantenendo così attiva l'infiammazione gengivale.

### IL BENEFICIO DELL'ABLAZIONE PROFESSIONALE DEL TARTARO

In ambito odontoiatrico la forma più comune e semplice di prevenzione delle patologie della bocca e dei denti è *l'ablazione professionale del tartaro, o detartrasi*.

Per *detartrasi* si intende quella procedura di igiene professionale che permette la rimozione meccanica della placca batterica e del tartaro che si forma con la sua calcificazione.

Placca e tartaro sono presenti sia sulla parte visibile dei denti, detta corona, sia sulla parte non visibile, situata sotto le gengive e chiamata radice. Il tartaro si forma in maniera più frequente nelle zone ove l'igiene domiciliare dei denti è carente, ove esista una malposizione dentaria e dietro ai denti anteriori inferiori, dove lo sbocco delle ghiandole salivari, unito

all'azione della lingua e alla difficoltà di pulizia, rende più facile l'accumulo del tartaro stesso.

Quando i batteri patogeni colonizzano la bocca, se lasciati indisturbati iniziano ad attaccare i denti causando la carie, ma anche le gengive, che possono infiammarsi (patologia chiamata gengivite marginale) e sanguinare durante lo spazzolamento. Se il problema viene ancora trascurato, l'infiammazione si sposta al di sotto delle gengive, dove i batteri vanno a provocare un'infiammazione sulle strutture di supporto del dente causando la *malattia parodontale*, comunemente chiamata *piorrea*.

Questa procedura, che richiede in media un'ora di trattamento, prevede l'utilizzo di strumenti sia manuali, chiamati curette, che di strumenti meccanici ad ultrasuoni, molto efficaci nel rimuovere i grossi depositi di tartaro e nell'ottenere una superficie dentale liscia, che riduce l'adesione dei batteri. Successivamente viene anche effettuata la lucidatura finale di tutte le superfici e la rimozione delle macchie residue tramite l'utilizzo di paste lucidanti e/o di apparecchi meccanici per profilassi al bicarbonato. L'igienista e/o il dentista può anche verificare, grazie all'utilizzo di liquidi rilevatori, dove la placca sia più abbondante e mostrare al paziente le zone su cui deve insistere o migliorare l'igiene domiciliare. Parte integrante della detartrasi è la visita accurata del cavo orale al fine della diagnosi precoce di lesioni (tumori, carie, segni di patologia parodontale) e l'istruzione e la motivazione all'igiene orale, durante le quali l'operatore illustra e consiglia al paziente gli strumenti e le manovre di igiene più adatte al singolo paziente.

Ricordiamo, in generale, che i denti vanno spazzolati almeno 3 volte al giorno, dopo i pasti principali, per 2 minuti utilizzando uno spazzolino adatto. L'utilizzo dello spazzolino elettrico è consigliato in quanto se utilizzato correttamente è più efficace di quello manuale. E' indispensabile poi completare la rimozione della placca con i sistemi di igiene interdentale più idonei (filo interdentale, scovolino, idropulsore), in quanto proprio nelle zone tra i denti è più facile l'accumulo di batteri e residui di cibo. Consigliato è anche l'utilizzo di collutori ad azione antiplacca ed antigengivite ad indicazione quotidiana, come ad esempio quelli a base di oli essenziali o di fluoruri.

Effettuare con regolarità la seduta di ablazione professionale del tartaro è quindi di fondamentale importanza, in quanto questo semplice ed indolore sistema di prevenzione è in grado di mantenere i denti in perfetto stato di salute per lunghissimo tempo. Uno studio molto importante, pubblicato da un gruppo di ricercatori svedesi, ha dimostrato come su più di 500 soggetti seguiti per 30 anni, le corrette manovre di igiene orale domiciliare e la regolarità delle sedute di detartrasi hanno portato alla perdita di pochissimi denti ed alla scarsissima comparsa di nuove carie e problematiche gengivali.





**F O N D O**  
**S A N I T A R I O**  
**C O O P E R S A L U T E**

**Le prestazioni assistenziali sono gestite da:**

