



AVVISO

Ordine

1. Ordine: Obbligo PEC
2. ENPAF: iniziative

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Bere alcolici aiuta a scaldarsi. Vero o Falso?
4. Le tue dita possono dirti molto sulla tua personalità. che tipo di dita hai?
5. Perché la mandibola a volte fa clic: problemi articolari o di bruxismo



Prevenzione e Salute

6. Epilazione e depilazione per gambe a prova di carezza
7. Un sms mentre guidi? ci metti 27 secondi per ritrovare la concentrazione.



Proverbio di oggi.....

'O pietto forte vence 'a mala sciorta

Bere Alcolici aiuta a scaldarsi. Vero o Falso?

Una credenza piuttosto diffusa indica che l'alcol abbia un effetto "riscaldante", e che aiuti a combattere il freddo nelle serate d'inverno.

Questo è dovuto anche dal fatto che nei paesi nordici, dove il clima è particolarmente rigido, oppure in montagna, magari dopo aver sciato, è tradizione bere alcolici per riscaldarsi e avere meno percezione del freddo.

Ma è davvero così? Bere alcolici aiuta a scaldarsi?

FALSO

Bere alcolici non riscalda, né aiuta a combattere il freddo.

Assumendo alcolici proviamo una percezione temporanea di calore, una sensazione localizzata a livello cutaneo causata dal fatto che l'alcol contiene etanolo, che ha un **potente effetto vasodilatatore** sui nostri vasi sanguigni: da qui l'impressione di sentire meno freddo.

Ma l'effetto dura poco:

- ❖ quando i vasi si dilatano, il sangue scorre più velocemente e raggiunge le estremità, mani, piedi e viso, e da qui andrà a disperdersi verso l'esterno, **causando un raffreddamento ancora più veloce.**

In caso di freddo intenso bere alcolici risulta essere ancora più pericoloso perché modifica il nostro sistema di termoregolazione, che non riuscirà a regolare la temperatura corporea, specie se si è stati esposti a basse temperature per un lungo periodo di tempo.

Per sentire meno freddo il nostro organismo deve attivare il meccanismo contrario, ovvero la **vasocostrizione**:

- *i vasi sanguigni si restringono, facendo rallentare la circolazione sanguigna sulla superficie cutanea, per farla spostare verso gli organi interni come cuore, cervello, polmoni e fegato.*

In questo modo diminuisce la perdita di calore verso l'esterno, e quindi, la sensazione di freddo. Infine ricordiamo che, al di là delle problematiche relative alla dispersione del calore, bere alcolici in grandi quantità provoca seri danni a diversi organi e importanti squilibri nutritivi.

(Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE**LE TUE DITA POSSONO DIRTI MOLTO SULLA TUA PERSONALITÀ. CHE TIPO DI DITA HAI?**

Dita: per fortuna, oggi abbiamo dei fatti divertenti da dirti!

Si scopre che la tua mano può dirti molto sulla tua personalità.

E 'davvero molto bizzarro. Questa ricerca si concentra principalmente sulle dita.

Il segreto sta **nell'anulare e nell'indice**.

Si può dire molto su che tipo di uomo sei.

Sì, questo test è valido solo agli uomini perché la lunghezza di queste dita indica il loro

❖ **livello di TESTOSTERONE**.

Ci sono tre tipi: A, B e C.

A. L'anulare è più lungo dell'indice

Stiamo parlando di **uomini belli**.

Sono affascinanti e possono andare d'accordo con tutti. Eppure sono un po' più aggressivi e sono pronti a correre dei rischi.

Questo significa anche che **queste persone spesso fanno più soldi** dei loro colleghi con l'anulare più corto.

B. L'anulare è più corto dell'indice

Gli uomini con queste mani sono **molto sicuri di sé** e possono anche essere un **po' narcisistici**.

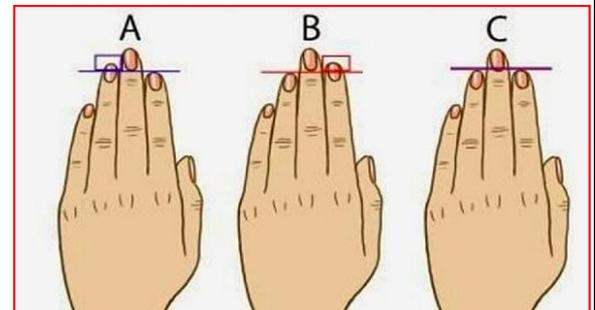
Queste persone non hanno problemi a stare da soli e non amano essere infastiditi.

Per quanto riguarda l'amore, non osano molto. Non sono loro a fare la prima mossa.

C. L'anulare e l'indice sono della stessa lunghezza

Forse questo dice già abbastanza. Gli uomini con queste mani sono **buoni mediatori, molto leali e affettuosi**. Tutto è in equilibrio con queste persone.

Sono calmi e tutto sembra andare liscio, come se fosse tutto organizzato. (Mag24)

**Perché si dice “passare sotto le Forche CAUDINE”?**

La frase significa subire una grave umiliazione o una prova mortificante.

Il modo di dire risale addirittura all'antica Roma, e precisamente alla Seconda guerra sannitica.

Nel 321 a.C. gli uomini dell'esercito romano, sconfitti nella gola di *Caudio*, vicino all'odierna Benevento, subirono la mortificazione di dover passare disarmati sotto un giogo di lance, davanti ai vincitori.

Ecco il racconto dello storico Livio (Storie, IX, 5): «*E venne l'ora fatale dell'ignominia; (...) prima i consoli, quasi nudi, furono fatti passare sotto il giogo; poi gli altri in ordine e grado furono sottoposti alla stessa ignominia; infine ad una ad una tutte le legioni*».

Pena anche fisica. Oltreché morale, la pena fu pure fisica: infatti i Romani, consoli in testa, vennero sodomizzati. L'episodio sembra essere all'origine del modo di dire che associa la fortuna alle dimensioni del sedere: chi aveva un grosso ano soffriva meno la violenza dei Sanniti ed era perciò più fortunato degli altri.



PREVENZIONE E SALUTE**EPILAZIONE E DEPILAZIONE
PER GAMBE A PROVA DI CAREZZA**

Creme, lamette, strisce e laser per una bellezza al sicuro, seguendo il parere degli esperti

- Il **rasoio** taglia,
- la **ceretta** tira,
- la **crema** brucia,
- il **laser** “scuote”:

quale tecnica è la migliore per **dire addio ai peli**?

Il tema è di scottante attualità all’inizio dell’estate, quando le **gambe** si scoprono, gli abiti si fanno più leggeri e presentarsi in condizioni perfette è un vero e proprio obbligo.

Partiamo da una premessa, semplice e apparentemente banale, ma non proprio scontata: tra **depilazione** ed **epilazione** c'è una grossa differenza.

DEPILAZIONE: consiste nell’eliminazione parziale del pelo mediante rasoi o creme, dischetti o altre tecniche;

EPILAZIONE: rimuove il pelo completamente, o almeno così si spera.

I risultati sono immediati in entrambi i casi, ma la durata dell’effetto è molto diversa.

Scopriamo perché.

QUANTO DURA? - La durata della depilazione è modesta e dopo qualche giorno i peli cominciano a ricrescere e a ricomparire con un “*angolo di taglio vivo*” che rende la pelle pungente e un po' fastidiosa al tatto. La durata dell’epilazione è invece maggiore: i tempi di ricrescita dipendono dall’area che si tratta, da pochi giorni fino a qualche settimana.

DEPILAZIONE: RASOI O CREME? - La *ceretta* è la tecnica migliore, ma deve essere eseguita solo con prodotti di qualità professionale. E si consiglia di richiedere l'intervento di personale qualificato, per evitare la rottura del pelo.

I rasoi sono veloci e indolori, ma alla lunga possono essere controproducenti perché il pelo, con il tempo, ricresce più forte e robusto.

Creme e prodotti chimici sono efficaci, ma possono causare sensibilizzazione e reazioni allergiche, quindi non sono adatti ai soggetti dalla pelle molto delicata. In ogni caso, fatevi consigliare dal vostro medico di fiducia, perché ogni caso può essere diverso.

VIA I PELI CON L'ELETTRICITÀ - Particolarmente consigliata, ma più costosa, è l'estirpazione del pelo tramite laser. In genere si effettua con il laser (*diodo*) o con la luce pulsata:

in questo modo il follicolo viene distrutto dall'energia che si converte in calore.

"Le parti del corpo più frequentemente trattate - ci spiega la Dr.ssa **Cinzia Forestiero**, Direttrice Didattica ASPEM - sono: **gambe, inguine, ascelle, torace, baffetti**.

Le sedute hanno cadenza mensile. Questo intervento ha costi che variano dai 100 ai 400€ circa a seduta in base all'ampiezza delle zone da trattare”.

LE CONTROINDICAZIONI DEL LASER - Anche in questo caso qualche cautela è d’obbligo.

Si possono infatti avere effetti indesiderati se il paziente si espone al sole nella settimana successiva al trattamento o se si è esposto nella settimana precedente.

“Meglio riferirlo al medico - continua la Dr.ssa Forestiero - per essere tranquilli.

Si rischiano anche arrossamenti e eritemi se non è stata fatta un'attenta valutazione del fototipo, del colore dei peli, della profondità e della dimensione”. (*Salute, Tgcom24*)



PREVENZIONE E SALUTE**UN SMS MENTRE GUIDI? CI METTI 27 SECONDI per
RITROVARE la CONCENTRAZIONE**

La European Transport Safety Council ha reso noti i dati relativi alle morti per incidente stradale in tutta Europa. Tra le prime cause la velocità, ma subito seguita da disattenzione

La European Transport Safety Council ha reso noti i dati relativi alle morti per incidente stradale in tutta Europa.

Per quanto riguarda i conducenti **l'eccesso di velocità si conferma la prima causa.**

Anche la disattenzione la fa da padrone e l'utilizzo del cellulare mentre si è al volante non è un evento poi così raro. Disattenzione che non solo è al suo massimo picco durante l'utilizzo del dispositivo ma che perdura anche nei secondi successivi:



secondo uno studio condotto dall'università dello Utah (Stati Uniti)

**DOPO L'INVIO DI UN MESSAGGIO CI POSSONO VOLERE FINO A 27
SECONDI PER RECUPERARE LA PIENA ATTENZIONE**

I numeri degli incidenti mortali in Italia

Secondo le stime dello European Transport Safety Council tra il 2001 e il 2014 i morti sulle strade italiane sono **diminuiti del 53,1%** (-1,6% tra il 2013 e il 2014).

Mal'Italia ha ancora un **tasso di mortalità di 55 morti ogni milione di abitanti**, superiore alla media europea che è di 51.

È un lento calo, positivo, ma su cui bisogna ancora lavorare se è vero che seguendo la stessa stima il 2014 si è chiuso con 174.400 incidenti che hanno causato 248.200 feriti e 3330 morti.

È come se ogni anno il comune di Gubbio perdesse un decimo della sua popolazione.

**27 SECONDI, 300 METRI.
QUESTI I NUMERI DELLA DISTRAZIONE**

Per testare il livello di attenzione alla guida gli esperti hanno coinvolto 257 persone di Salt Lake City invitandole ad utilizzare diverse funzionalità dei loro dispositivi elettronici: *chiamata vocale, invio di messaggi, scelta della musica, scrittura semplici messaggi con lo smartphone e impiego di assistenti virtuali* come Siri della Apple o Google Now.

Dai risultati è emerso che avere le mani libere sembra non influire sulla sicurezza in auto:

❖ *la distrazione c'è comunque.*

In particolare la scoperta più sorprendente è stata che un conducente continua a essere distratto per un massimo di 27 secondi dopo essersi scollegato dai sistemi di comando vocale del telefono e dell'auto. In pratica l'attenzione, ad una velocità di guida "normale" torna ben 300 metri dopo l'avvenuto invio del messaggio.

LA DISTRAZIONE CI FA PERCEPIRE IL 50% IN MENO DELLE INFORMAZIONI

Una ricerca dell'Istituto Nazionale di Statistica ha rilevato che la distrazione per ascolto telefonico durante la guida determina una riduzione dal 30 al 50% delle informazioni percepite dalla strada.

Stress e distrazione stanno creando soprattutto nei tratti urbani, i più colpiti dall'aumento dell'incidentalità, un deficit d'attenzione negli automobilisti che risulta letale. (*Salute, La Stampa*)

SCIENZA E SALUTE

PERCHÉ LA MANDIBOLA A VOLTE FA CLIC: PROBLEMI ARTICOLARI O DI BRUXISMO

Spesso l'articolazione va «fuori posto» per mancanza di denti posteriori, inciampi dell'articolazione o movimenti involontari di sfregamento dei denti stessi

Avvertire un «clic» della mandibola quando si mastica è un'evenienza molto più frequente di quanto si pensi, spesso accompagnata da altri disturbi, tutti a carico dell'articolazione temporo-mandibolare, quella che connette la mandibola al cranio e che entra in azione ogni volta che si apre la bocca per masticare o parlare.

Che cos'è il cosiddetto «clic mandibolare»?

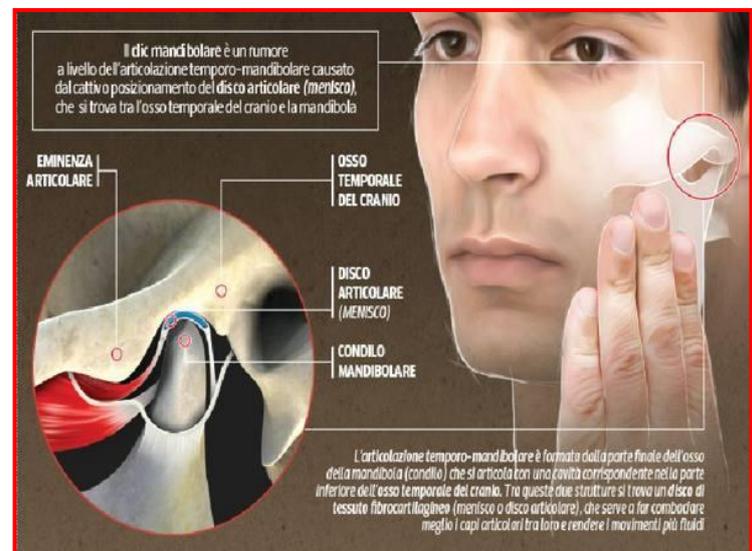
«Si tratta di un rumore articolare causato dal cattivo posizionamento del disco articolare, che è frapposto tra l'osso temporale del cranio e il condilo mandibolare.

I capi di queste due ossa entrano in contatto durante i movimenti di apertura e chiusura della bocca in una concavità denominata fossa glenoide, delimitata anteriormente da una sorta di “**montagnetta**” (*tubercolo articolare*). A volte può addirittura capitare che il condilo superi questa convessità causando una lussazione, condizione che può richiedere un intervento tempestivo per riposizionare manualmente la mandibola bloccata. Sia i “clic” sia i blocchi in apertura o in chiusura della bocca segnalano una sofferenza del sistema articolare e in particolare una incoordinazione fra disco articolare e articolazione che determina “inciampi” avvertiti appunto come “clic”».

Quali sono le possibili cause? «I fattori che possono essere coinvolti sono numerosi, quelli più spesso chiamati in causa sono i problemi di **malocclusione** (*cattivo combaciamento delle arcate dentarie, talvolta legati alla perdita di denti posteriori*), a cui spesso si associa il **bruxismo**. Quest'ultimo disturbo comporta movimenti involontari della mandibola e ha il più delle volte un'origine emotiva. Quando il “clic” mandibolare diventa cronico si possono instaurare anche fenomeni artrosici o di rimodellamento del condilo che possono aumentare ulteriormente il disturbo. Raramente e solo nel dislocamento cronico si può parlare di lassità legamentosa o di lesione permanente del disco articolare, da usura o rottura».

A chi bisogna rivolgersi? «La figura di riferimento è lo **gnatologo** o specialista in *ortognatodonzia*, la branca dell'odontoiatria che si occupa dello studio della posizione delle arcate dentali e delle funzioni dell'articolazione temporo-mandibolare. Un'attenta visita in genere basta per mettere a fuoco il problema. Il ricorso a indagini più approfondite, in particolare la risonanza magnetica, ha senso solo in casi insidiosi per orientare meglio la terapia».

Quali sono i trattamenti? «Se il disturbo è lieve e solo occasionale non occorrono particolari provvedimenti, se non l'eventuale ricorso a terapie sintomatiche, per es. con **farmaci miorilassanti che riducono la tensione muscolare**, o **analgesici per alleviare il dolore**. Se invece il problema persiste, e magari tende anche a peggiorare, è utile un attento studio delle arcate dentali. Qualora si evidenzino problemi di *malocclusione* occorre correggerli con terapie ortodontiche o con protesi che sostituiscano gli elementi dentari mancanti. A volte, se a prevalere è il *bruxismo*, può essere utile anche il ricorso a specifici bite (“apparecchi” di plastica da portare in genere di notte, ndr). (*Salute, Corriere*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



OBBLIGO di COMUNICAZIONE del Domicilio Digitale (PEC)

AVVISO

Obbligo di Comunicazione del Domicilio Digitale (PEC)

Al fine di consentire di adempiere all'obbligo di dotarsi di un indirizzo PEC previsto dall'art. 16 della L. 2/2009,

l'Ordine consente di attivare GRATUITAMENTE un indirizzo individuale di **Posta Elettronica Certificata**, sul sito web Ufficiale all'indirizzo:
[http: www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec](http://www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec)

Gli Uffici di Segreteria provvederanno successivamente ad inoltrare, all'indirizzo *e-mail inserito*, le credenziali di accesso e relativo link per la registrazione della Password personale.

COSA FARE

Richiesta PEC



1. Qualora **NON sia stata** già Richiesta,
 - ❖ Collegarsi sul sito web Ufficiale all'indirizzo:
[http: www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec](http://www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec)
 - ❖ riempire i campi e inviare
2. **se è stata già richiesta l'attivazione a quest'Ordine**
(tramite modulistica cartacea o inserimento dei dati sul nostro sito web)
nei prossimi giorni saranno inviate le credenziali di accesso mediante **Posta Elettronica Ordinaria (PEO)**
3. Se si **dispone già di un indirizzo Pec**
necessario comunicare Via Pec al seguente indirizzo
ordinefarmacistina@pec.fofi.it

ORDINE: ENPAF e WELFARE Integrativo



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Presidente: Prof. Vincenzo Santagada



ENPAF e Welfare Integrativo

EMAPI: COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA

Cos'è l'EMAPI

Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani è un'associazione senza finalità di lucro e Fondo sanitario riconosciuto dal Ministero della Salute, costituito da 12 enti di previdenza privati: Cassa Forense, Cassa Geometri, Cassa Nazionale dei Dottori Commercialisti, Cassa Notariato, ENPAB, ENPACL, ENPAF, ENPAM, ENPAP, ENPAPI, EPAP ed EPPI.

TIPOLOGIE DI ASSISTENZA CONVENZIONE ENPAF - EMAPI

La Convenzione eroga attualmente agli iscritti dell'ENPAF **tre tipologie** di coperture:

- Assistenza Sanitaria Integrativa (ASI)** che consta di due forme di garanzia:
 - Copertura Base "**Garanzia A**" (Grandi Interventi Chirurgici e Gravi eventi morbosi)
 - Copertura "**Garanzia B**"
 1. Copertura integrativa **B Smart** (Interventi e Ricoveri non compresi nella Garanzia A)
 2. Copertura integrativa **B Plus** (Ricoveri, extraospedaliere, domiciliari)

2. **LTC - Long Term Care** che in caso di non autosufficienza permanente eroga una rendita mensile vita natural durante. Il singolo iscritto può volontariamente aumentare l'entità della rendita, versando dei contributi ulteriori rispetto a quello pagato direttamente dal proprio Ente di previdenza.

Copertura Infortuni professionali ed extraprofessionali che copre il professionista ed eventualmente il suo nucleo familiare dagli infortuni che possono sopraggiungere durante l'attività lavorativa e non.

OBIETTIVO DELLA PROTEZIONE ASSICURATIVA

Queste coperture offrono l'accesso in tempi brevi alle migliori strutture convenzionate e ai migliori specialisti scelti per qualità ed efficienza da parte dell'EMAPI e a condizioni economiche decisamente vantaggiose rispetto al mercato. L'Assistenza Sanitaria si può **estendere**, con un costo aggiuntivo, anche a **tutti gli appartenenti al proprio nucleo familiare**, compreso il partner indipendentemente dal genere e dallo stato civile.

TIPOLOGIE di ASSISTENZA: ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA ❖ COPERTURA BASE "GARANZIA A"

IN COSA CONSISTE LA PROTEZIONE ASSICURATIVA

Questa copertura rimborsa le spese sanitarie affrontate per i ricoveri determinati da gravi patologie indicate **nell'apposito elenco consultabile sul sito**. L'obiettivo è quello di metterti a disposizione strumenti sanitari efficienti e in maniera rapida (*ad es. erogati in regime privato*) per avere un aiuto qualora dovessi affrontare un grave problema sanitario, sollevandoti dalla preoccupazione economica di doverli pagare.

PRINCIPALI CARATTERISTICHE

- ❖ **Massimale: € 400.000 anno/nucleo familiare**
- ❖ **Franchigia e scoperto:**
 - **Struttura sanitaria/personale medico ambedue convenzionati:** in questo caso non è prevista applicazione di costi a carico dell'assistito.
 - **Strutture sanitarie non convenzionate con la Compagnia assicurativa:** è applicata una franchigia di € 300 per sinistro e uno scoperto pari al 15% con un massimo di € 2.000 a carico dell'assicurato; le prestazioni pre e post ricovero effettuate presso strutture/personale medico non convenzionati sono rimborsate con applicazione del solo scoperto.
- ❖ **Indennità sostitutiva:** nel caso in cui non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso per le spese inerenti al ricovero, verrà corrisposta un'indennità sostitutiva di € 155, previa applicazione di franchigia di 1 giorno, per ogni giorno di ricovero. È possibile altresì annessere alla richiesta di indennità sostitutiva anche le spese per accertamenti sostenute prima e dopo il ricovero.
- ❖ **Ricoveri/Day Hospital** (pre e post intervento): indennità prevista di € 50 al giorno
- ❖ **Accessi ambulatoriali per terapie oncologiche:** indennità prevista di € 50 al giorno

- ❖ **Prestazioni Extra Ospedaliere** (per il solo caponucleo): è previsto un massimale di € 600 per anno assicurativo per prestazioni extraospedaliere (alta diagnostica radiologica e terapie)
- ❖ **Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero:** è previsto un massimale di € 10.000 per nucleo familiare/anno assicurativo per le prestazioni odontoiatriche elencate nel contratto.
- ❖ **Accesso a tariffario agevolato:** è previsto un tariffario convenzionato per le prestazioni non rientranti in tale "Garanzia A". Si tratta di prestazioni dentarie, ospedaliere ed extraospedaliere, fisioterapiche e riabilitative.

CHI PUÒ BENEFICIARNE

La "**Garanzia A**" di base è attivata automaticamente in favore degli iscritti e pensionati attivi dell'ENPAF. Per costoro, quindi, è una **copertura senza costi a carico del Professionista** che non prevede la compilazione della modulistica di adesione.

POSSO ESTENDERE LA COPERTURA AI MIEI FAMILIARI?

È possibile ampliare la tua copertura anche al tuo nucleo familiare, da aprile a luglio di ogni anno, compilando semplicemente la modulistica di adesione on-line e versando il relativo contributo.

COME BENEFICIARE DELLA COPERTURA

Le soluzioni possibili sono tre:

1. **rivolgersi ad una struttura e a un medico convenzionati con la Compagnia di assicurazione RBM Salute** (in questo caso non si dovranno sostenere spese). Per questa soluzione occorre prima farsi autorizzare attraverso la centrale operativa EMAPI/RBM da contattare attraverso il numero verde **800991826** raggiungibile tutti i giorni h 24;
2. **rivolgersi a una struttura o un medico non convenzionati con l'assicurazione** (in questo caso si potrà chiedere il rimborso al quale verranno applicati le franchigie/scoperti previsti);
3. **rivolgersi ad una struttura pubblica** (potrà essere corrisposta un'indennità sostitutiva).

TIPOLOGIE di ASSISTENZA: ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
❖ COPERTURA INTEGRATIVA “B SMART”

IN COSA CONSISTE LA PROTEZIONE ASSICURATIVA

L'obiettivo è quello di offrire delle coperture per completare la Garanzia A di base con una serie di **prestazioni aggiuntive**, diversificate in base al tipo di **Garanzia B prescelta**. Il servizio prevede, ad esempio, il rimborso di spese effettuate per **ricoveri per patologie meno gravi e non compresi nella Garanzia A, per interventi chirurgici ambulatoriali, day hospital, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure fisioterapiche, check-up, prevenzione dentaria.**

PRINCIPALI CARATTERISTICHE

Le **Garanzie B facoltative** escludono dai rimborsi le spese effettuate per patologie o infortuni pregresse, vale a dire diagnosticate o curate anteriormente alla data di prima adesione. Le Garanzie hanno, il **solo primo anno di adesione**, un periodo di carenza assicurativa di 200 giorni. Questo significa che per un nuovo aderente la copertura effettiva inizierà 200 giorni dopo la data di decorrenza che, essendo la Convenzione collettiva e retroattiva, coinciderà sempre con il **16 aprile di ogni anno**. L'adesione può pertanto essere effettuata in un momento qualsiasi compreso **tra il 16 aprile e il 15 luglio** fermo restando che sia la decorrenza che la carenza decorrono dal 16 aprile.

CHI PUÒ BENEFICIARNE

Tutti gli iscritti che hanno in attivo la garanzia di base “A” possono attivare le opzioni B, inoltre, è possibile estendere queste coperture integrative a tutti gli aventi diritto del proprio Nucleo Familiare.

COME E QUANDO ATTIVARE LE COPERTURE B FACOLTATIVE

Ogni anno, nel periodo compreso tra aprile e luglio, puoi aderire volontariamente alle coperture tramite la compilazione della modulistica on-line ed il versamento del relativo contributo.

COSTI PER L'ATTIVAZIONE

Visualizza la Tabella sul Sito EMAPI.

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA GARANZIA B SMART

Questa copertura è orientata a garantire **tutti i ricoveri non compresi nel piano di base**, con o senza intervento chirurgico, fatte salve le esclusioni di polizza. Sono inoltre rimborsate le prestazioni correlate al ricovero ed effettuate negli specifici lassi temporali come previsto dalle condizioni contrattuali. È una Garanzia con un costo inferiore e un set di prestazioni ridotto rispetto alla **B Plus**. Di seguito il piano:

- ❖ **Massimale:** € 200.000 anno/nucleo familiare
- ❖ **Franchigia e scoperto:** per tutte le prestazioni inerenti al ricovero, se effettuato presso strutture sanitarie non convenzionate con la Compagnia assicurativa, è prevista una franchigia di € 1.000 per sinistro e scoperto pari al 20% con un massimo di € 3.000 a carico dell'assicurato; le prestazioni pre e post ricovero effettuate presso strutture/personale medico non convenzionati sono rimborsate con applicazione del solo scoperto. In rete (struttura sanitaria e personale medico ambedue convenzionati) opera una franchigia fissa di € 300.
- ❖ **Indennità sostitutiva:** nel caso in cui non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso per le spese inerenti al ricovero, verrà corrisposta un'indennità sostitutiva di € 150 per ogni giorno di ricovero. È possibile altresì anettere alla richiesta di indennità sostitutiva anche le spese per accertamenti sostenute prima e dopo il ricovero.
- ❖ **Check-up B smart:** per il solo iscritto caponucleo.

COME BENEFICIARE DELLA COPERTURA

Valgono le tre soluzioni riportate nella sezione della Garanzia A

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE / COSTI

Ulteriori informazioni circa la copertura, la procedura di attivazione e i relativi costi sono consultabili sul sito nella sezione **coperture Integrative B Smart / B Plus**.

TIPOLOGIE di ASSISTENZA: ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
❖ COPERTURA INTEGRATIVA “B PLUS”

IN COSA CONSISTE LA PROTEZIONE ASSICURATIVA

Questa è la **garanzia più completa** rispetto alle prestazioni offerte ed è finalizzata a coprire, oltre ai ricoveri (*quelli non compresi nel piano di base*) e alle prestazioni ad essi correlati, anche le **visite specialistiche, le cure fisioterapiche, le cure dentarie da infortunio, un check-up e una visita di prevenzione dentaria annuali**, fatte salve le esclusioni di polizza.

In sintesi le principali caratteristiche:

- ❖ **Massimale:** € 260.000 anno/nucleo familiare
- ❖ **Franchigia e scoperto:** per tutte le prestazioni inerenti al ricovero, se effettuato presso strutture sanitarie non convenzionate con la Compagnia assicurativa, è prevista una franchigia di € 1.000 per sinistro e scoperto pari al 20% con un massimo di € 3.000 a carico dell'assicurato; le prestazioni pre e post ricovero effettuate presso strutture/personale medico non convenzionati sono rimborsate con applicazione del solo scoperto. In rete (struttura sanitaria e personale medico ambedue convenzionati) opera una franchigia fissa di € 400.
- ❖ **Indennità sostitutiva:** nel caso in cui non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso per le spese inerenti al ricovero, verrà corrisposta un'indennità sostitutiva di € 150 per ogni giorno di ricovero. È possibile altresì anettere alla richiesta di indennità sostitutiva anche le spese per accertamenti sostenute prima e dopo il ricovero.
- ❖ **Extraospedaliere e domiciliari:** prestazioni di alta diagnostica radiologica e terapie, visite specialistiche e accertamenti diagnostici, cure fisioterapiche e riabilitative.

- ❖ **Check-up B Plus:** per il solo iscritto caponucleo.
- ❖ **Prevenzione dentaria annuale:** per il solo iscritto caponucleo, è prevista una visita di controllo con ablazione del tartaro da effettuare presso gli studi convenzionati.
- ❖ **Cure e protesi dentarie da infortunio.**

PRINCIPALI CARATTERISTICHE

Le **Garanzie B facoltative** escludono dai rimborsi le spese effettuate per patologie o infortuni pregresse, vale a dire diagnosticate o curate anteriormente alla data di prima adesione.

Le Garanzie hanno, il **solo primo anno di adesione**, un periodo di carenza assicurativa di 200 giorni. Questo significa che per un nuovo aderente la copertura effettiva inizierà 200 giorni dopo la data di decorrenza che, essendo la Convenzione collettiva e retroattiva, coinciderà sempre con il **16 aprile di ogni anno**. L'adesione può pertanto essere effettuata in un momento qualsiasi compreso **tra il 16 aprile e il 15 luglio** fermo restando che sia la decorrenza che la carenza decorrono dal 16 aprile.

CHI PUÒ BENEFICIARNE

Valgono le tre soluzioni riportate nella sezione della **Garanzia A**. ????? verificare

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE / COSTI

Ulteriori informazioni circa la copertura, la procedura di attivazione e i relativi costi sono consultabili sul sito nella sezione **coperture Integrative B Smart / B Plus**.



CONTATTI: per maggiori informazioni (*richiesto di supporto e adesioni*) contattare gli Uffici EMAPI al numero **848881166** oppure **06/44250196** dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:30 alle ore 12:30 e dalle ore 15:00 alle ore 16:30.



ENPAF, da incentivi Occupazione a Sostegni per COVID, le decisioni del CdA di Settembre

Il Consiglio di amministrazione dell'Enpaf, nella seduta del 29 settembre scorso, ha assunto alcune decisioni rilevanti per i suoi associati.

Borse di Studio: la prima è l'approvazione del bando per le **borse di studio** relative all'anno scolastico/accademico 2018/2019, che prevede l'assegnazione di 115 borse per uno stanziamento complessivo pari a **200 mila euro**.

Gli interessati devono presentare domanda, a pena di esclusione, esclusivamente a mezzo **Posta elettronica certificata** all'indirizzo posta@pec.enpaf.it, entro e non oltre il **16 Novembre 2020**.

Dovrà essere utilizzata esclusivamente la modulistica approvata dall'Enpaf, disponibile sul sito dell'ente. Ulteriori informazioni sul bando sono consultabili collegandosi a [questo link](#), dal quale si può anche procedere al [download della modulistica](#) di presentazione della domanda.

Misure a sostegno della categoria per l'emergenza Covid 19

Un'altra importante decisione riguarda lo stanziamento del Fondo calamità naturali, che è stato integrato con l'importo di **1.000.000 di euro**.

Il Fondo è destinato a finanziare ulteriormente le misure straordinarie a sostegno della categoria per l'emergenza sanitaria da Covid-19 [deliberate dal Consiglio di amministrazione il 23 aprile 2020](#).

L'iniziativa terminerà con la fine dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19 sul territorio nazionale, le domande per ottenere i contributi previsti potranno essere presentate entro il termine di decadenza di sei mesi dalla cessazione dello stato di emergenza.

Interventi per favorire l'occupazione, integrazione dello stanziamento

Con la deliberazione del CdA n. 70/2018 successivamente modificata con la deliberazione n. 68/2019 l'Enpaf ha dato attuazione a quanto stabilito dal proprio Regolamento di assistenza in materia di sostegno all'occupazione. La misura ha l'obiettivo di incentivare con un contributo fissato in percentuale sugli oneri salariali sostenuti i rapporti di lavoro a tempo indeterminato – sia le nuove assunzioni sia le trasformazioni di precedenti rapporti di lavoro a termine – stipulati successivamente al **1° Gennaio 2019**.

L'assunzione deve riguardare un **farmacista di età non superiore a trenta anni** o un **farmacista di età pari o superiore a cinquant'anni disoccupato da almeno sei mesi**.

Ulteriori informazioni sull'iniziativa [sono disponibili a questo link](#), dal quale è possibile anche scaricare [il modulo per la domanda attivare il link](#).

Il CdA ha integrato di ulteriori **300 mila euro** lo stanziamento da destinare all'iniziativa.

Emapi, copertura temporanea causa morte –

L'Enpaf ha completato l'attuazione del piano di **welfare integrato** previsto nel proprio Regolamento di assistenza.

L'art.19, infatti, impegna l'ente ad assicurare ai propri iscritti e pensionati una tutela sanitaria integrativa per *grandi eventi morbosi e grandi interventi chirurgici, una copertura per il caso di invalidità permanente e infine la tutela per il caso di non autosufficienza*.

Mancava la tutela per il caso morte, ma nel corso della seduta del 29 Settembre l'ente ha ovviato decidendo di aderire alla convenzione stipulata da **Emapi (Fondo Sanitario)** con **la Società Cattolica di Assicurazione** per tutela temporanea causa morte riservata agli iscritti e ai pensionati Enpaf, l'attivazione è prevista dal **1° Gennaio 2021** saranno esclusi dalla copertura unicamente i soggetti che al 1° gennaio 2021 abbiano già compiuto i 75 anni di età.

Anche in questo caso il premio è a carico dell'Ente, l'ammontare della copertura è fissata a **11.500,00**. Ulteriori informazioni potranno essere acquisite sul sito di [Emapi](#). La domanda va indirizzata a Emapi.