



AVVISO

Ordine

1. Ordine: Webinar Covid-19
2. ENPAF: iniziative
3. Linee indirizzo Regione Campania

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. I 5 possibili segnali della gravidanza
5. Fumare fa dimagrire. Vero o falso?
6. Macchie solari e lentigo: la laserterapia può aiutare



Prevenzione e Salute

7. Calo di pressione: come comportarsi?
8. Risveglio Difficile? E' colpa dei geni, ma con la Playlist giusta la Sveglia è più facile



Proverbio di oggi.....

E' 'nu scoglio ca nun fa patelle

Risveglio Difficile? E' colpa dei geni, ma con la Playlist giusta la Sveglia è più facile

Quante ore dormite? E quando vi svegliate al mattino, siete un turbo o un diesel?

Nell'uno e nell'altro caso, inutile provare a cambiare perché il nostro rapporto con il sonno dipende dai geni. Lo dice una ricerca pubb. su *Molecular Psychiatry* condotta su oltre 10.000 persone che si sono sottoposte ad analisi genetiche e hanno compilato un *questionario sulle abitudini del sonno durante i giorni festivi, cioè quando non sono costretti ad alzarsi.*



Le stesse mappature genetiche sono poi state condotte sui moscerini della frutta, che dal punto di vista **genetico hanno comportamenti molto simili a quelli degli esseri umani**, e hanno rilevato che **quelli non portatori del gene dormivano in media tre ore in meno rispetto agli altri** e che i portatori dell'ABCC9 hanno un bisogno fisiologico di dormire almeno mezz'ora in più per notte rispetto alla media delle 8 ore consigliate dai medici.

Nel frattempo, visto che nessuno può permettersi di dormire quanto gli pare, meglio studiare un metodo per svegliarsi presto e senza tante difficoltà.

Uno per tutti, la musica: scegliamo la giusta compilation e facciamola diventare la colonna sonora della nostra sveglia.

Un libro uscito negli Usa ("La tua playlist ti può cambiare la vita") suggerisce una *playlist* per migliorare il nostro benessere. Ecco le canzoni giuste:

E per svegliarsi al meglio?

- ✓ Layla (Derek & the Dominos);
- ✓ Beat it (M. Jackson);
- ✓ Thunder road (B.Springsteen);
- ✓ Back on the chain gang (Pretenders);
- ✓ Finest worksong (Rem);
- ✓ She works hard for the money (D.Summer).

(Salute Repubblica)

SCIENZA E SALUTE**I 5 POSSIBILI SEGNALI DELLA GRAVIDANZA**

Il corpo della donna comincia a prepararsi alla gravidanza ben prima di quanto le donne stesse pensano: la maggior parte si “accorge” della gestazione solo quando non compaiono le mestruazioni ed effettuano un test di gravidanza.

I **sintomi della gravidanza differiscono spesso da donna a donna**. Non tutte sperimentano gli stessi disturbi e anche laddove i sintomi siano comuni, può variarne l'intensità e la frequenza.

Ciclo mestruale che salta

Certamente il **ciclo mestruale che salta** è il sintomo principale. Tuttavia, le mancate mestruazioni non indicano automaticamente una gravidanza, in quanto sono molti i motivi per i quali può capitare. In genere, se c'è la possibilità di essere rimaste incinta, è consigliabile effettuare un test di gravidanza.

Seno dolente

Il **seno dolente riguarda la fase premestruale**, ma è anche un ipotetico segnale di una gravidanza, così come la presenza di capezzoli più scuri e leggermente più grandi.

Stanchezza e sonnolenza

Anche una **forte sensazione di affaticamento e una continua sonnolenza** possono essere segnali caratteristici delle prime fasi di gravidanza.

Malessero generale

All'inizio di una gravidanza, la donna può avvertire una **sensazione di malessere generale, specialmente al mattino**. Un malessere che nel corso della gravidanza può evolvere nelle tipiche nausee mattutine e in alcuni casi in episodi di vomito.

Minzione frequente

La gravidanza provoca anche una **maggior produzione della gonadotropina corionica umana**, che fa aumentare la minzione e che obbliga quindi, le donne, a urinare più spesso.

Anche in questo caso, bisogna stare attenti a non generalizzare: urinare spesso è una caratteristica di molte donne, indipendentemente dal loro essere o meno incinte.

Altri sintomi

Altri sintomi possono essere **piccoli sanguinamenti**, le cosiddette perdite da impianto (e in loro presenza è bene consultare il ginecologo), aumento della fame, maggior sensibilità agli odori, mal di testa.

Ogni gravidanza (e ogni sintomo) è a sé

Al di là di queste indicazioni, è bene specificare che **i sintomi della gravidanza differiscono da donna a donna**.

La gestazione, in tutta la sua durata, presenta caratteristiche molto diverse, non tutte sperimentano gli stessi disturbi e anche laddove i sintomi siano comuni, l'intensità e la frequenza possono variare.

Mama app, l'app di Humanitas che monitora la gravidanza per tutte le future mamme

Mama è un'app pensata per accompagnare le future mamme nel percorso che va dall'inizio della gravidanza al post parto, grazie all'esperienza degli specialisti del Punto Nascita di Humanitas San Pio X: un team formato da ginecologi, neonatologi, psicologi, ostetriche e nutrizionisti.

L'app è stata realizzata anche per offrire un valido aiuto nella pandemia che stiamo vivendo: l'app Mama è nata dall'esigenza di stare vicini alle donne in gravidanza e accompagnarle al parto. Inserendo la data presunta del parto, si potrà monitorare la gravidanza, leggere suggerimenti e informazioni utili suggerite settimana per settimana fino al parto e oltre.

Mama è disponibile gratuitamente per tutte le mamme d'Italia su **Apple store** e **Play store** ed è compatibile con qualsiasi device.

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE**CALO DI PRESSIONE: COME COMPORTARSI?**

A volte, quando si passa dalla posizione seduta a quella eretta, o quando ci si alza da sdraiati, possono comparire una serie di sintomi, come un leggero capogiro, la sensazione di instabilità o la vista annebbiata.

Questi sono indicatori di un **calo di pressione improvviso**, fenomeno estremamente comune e che può dipendere da diversi fattori.

Cosa succede, di preciso, quando si verifica un calo di pressione?

E come comportarsi?

Questioni di risposta pressoria allo stimolo gravitazionale e di termoregolazione



Il nostro sistema nervoso autonomo regola, tra le altre cose, la pressione arteriosa. Quando passiamo dalla posizione seduta a quella in piedi, si assiste a un brusco cambiamento dell'attività nervosa di regolazione cardiovascolare.

Infatti aumenta l'attività nervosa simpatica al cuore – producendo tachicardia – e aumenta anche l'attività nervosa diretta ai vasi arteriosi periferici – generando una vasocostrizione arteriosa e venosa che impedisce i cali di pressione.

Se l'ambiente circostante è caldo, questo fenomeno regolatorio diventa più complesso, poiché il sistema nervoso autonomo è chiamato a un'ulteriore attività che è quella di termoregolazione.

Per funzionare correttamente, infatti, **il nostro organismo ha bisogno di mantenere la temperatura corporea interna stabile**, in un *range di temperatura* interna assai limitato e nelle zone periferiche compreso tra i 36.0° e i 41.00 °C.

Quando la temperatura esterna sale eccessivamente, si assiste a un incremento della frequenza cardiaca e a una vasodilatazione periferica e cutanea, associate a un incremento della sudorazione, fenomeni essenziali per disperdere il calore del corpo.

Infatti, qualsiasi attività che facciamo produce calore che deve essere disperso attraverso la sudorazione e l'incremento della ventilazione polmonare.

Quest'ultima aumenta sensibilmente in condizioni ambientali eccessivamente calde.

Senza questi meccanismi di compenso la nostra temperatura corporea aumenterebbe progressivamente e questo non è compatibile con i processi enzimatici necessari per la vita.

Se abbiniamo una tendenza alla pressione bassa (*ipotensione costituzionale*), ecco che può sopraggiungere un calo improvviso di pressione con sintomi come la *spossatezza, la vertigine, il senso di mancamento fino allo svenimento (sincope)*.

Chi è maggiormente colpito da cali di pressione?

I cali di pressione sono particolarmente comuni nelle persone che hanno, di norma, una **pressione bassa**, la cui "massima" (o sistolica) è uguale o inferiore a 90 mmHg e quella minima (o **diastolica**) è uguale o inferiore a 60 mmHg. cioè nelle ipotensioni costituzionali, più frequenti nelle giovani donne, di età tra i 16 e i 28 anni.

Quando può avvenire un calo di pressione?

I cali di pressione avvengono spesso in **giornate particolarmente afose, dopo movimenti improvvisi, e dopo un esercizio fisico importante**, oppure al chiuso, in luoghi di lavoro come le cucine.

Quando siamo fermi a riposo, **i nostri valori pressori sistolici (la “massima”), sono compresi tra 100 e 125 mmHg e quelli di diastolica (la “minima”) tra 80 e 90 mmHg:**

❖ *durante un esercizio fisico o uno sforzo importante, la pressione può aumentare di molto, fino a raggiungere e superare i valori di 180/100 mmHg.*

Questo avviene comunemente durante un esercizio fisico massimale.

Quando l'esercizio termina, tuttavia, la pressione può scendere molto velocemente, e questo improvviso calo è responsabile dei sintomi sopra descritti soprattutto se il soggetto rimane fermo in piedi.

È infatti nei nostri occhi l'immagine televisiva di atleti che al termine della loro corsa, pur esausti, continuano a camminare o addirittura a “*corricchiare*”, per permettere al loro organismo di ritornare lentamente alla condizione di riposo ed evitare così i sintomi pre-sincopali.

Come comportarsi durante un calo di pressione?

Sarebbe opportuno **sdraiarsi fino a quando i sintomi non scompaiono**.

Se ciò non è possibile, ci si può sedere, respirare a fondo e bere un bicchier d'acqua.

Non è necessario lo zucchero: l'acqua, da sola, è in grado di far aumentare la pressione arteriosa, attivando gli osmorecettori epatici in collegamento con afferenze nervose simpatiche.

Queste ultime, attivate, provocano una vasocostrizione periferica e sostengono la pressione arteriosa.

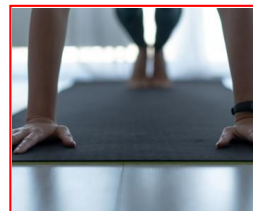
È importante ricordare che in certe situazioni l'acqua di rubinetto è un vero e proprio farmaco.

Possiamo comunque fare molto, in termini di prevenzione del fenomeno: possiamo mantenerci idratati, assumere un corretto e adeguato quantitativo di sali minerali, magari attraverso frutta e verdura, ed evitare una rapida assunzione della posizione eretta, soprattutto se l'ambiente circostante è caldo.

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

FUMARE FA DIMAGRIRE. VERO O FALSO?



Tra le varie “scuse” che spesso i fumatori danno per giustificare il loro vizio, ce n'è una particolarmente utilizzata: il fumo “assicura” ai fumatori il controllo del peso.

Alcuni sostengono, anzi, di non poter smettere di fumare per paura di ingrassare.

Sarà vero? Lo abbiamo chiesto alla dott.ssa [L. Siracusano](#), Centro Antifumo di Humanitas.

FALSO: **Fumare NON fa dimagrire.** Questa falsa credenza è stata ampiamente smentita sia da sperimentazioni sul campo (*su fumatori, ex fumatori e non fumatori*), sia da test di laboratorio.

Il fumo, tuttavia, dà l'impressione di controllare l'appetito, ma semplicemente perché la nicotina causa un “addormentamento” del senso del gusto e dell'olfatto, non permettendoci di godere appieno del piacere del mangiare. Quando si compie una scelta importante come quella di smettere di fumare, specialmente se si è stati fumatori per tanti anni, entrano in gioco meccanismi psicologici che hanno a che vedere con il proprio modo di vivere la dipendenza dal tabacco.

Smettere di fumare potrebbe portare a un leggero aumento di peso perché rallenta il metabolismo: ci vogliono circa due mesi di pazienza perché il metabolismo si riadatti alle nuove condizioni, ma è anche estremamente probabile che gli ex fumatori mangino semplicemente più di prima.

Negli ultimi anni è stato dimostrato che, al contrario, i tabagisti sviluppano una resistenza maggiore all'insulina. Questo significa che **probabilmente fumare** non solo non aiuta a dimagrire, ma **fa addirittura ingrassare**, aumentando particolarmente i danni provocati dagli alimenti dolci e zuccherini.

Non tutti, comunque, prendono qualche chilo: nella prima fase è sufficiente fare attenzione a quanto e che cosa si mangia. Può essere molto utile svolgere un pò di **esercizio fisico supplementare**, che aiuta non poco nel gestire le crisi di astinenza. *(Salute, Humanitas)*

SCIENZA E SALUTE

MACCHIE SOLARI E LENTIGO: LA LASERTERAPIA PUÒ AIUTARE

In estate la pelle è stata fortemente stressata dalle radiazioni solari, i raggi UV; questi sono presenti tutto l'anno, ma in autunno e inverno sono meno forti.

“Per difendersi, la pelle risponde con la **produzione di melanina**, il pigmento che regala alla pelle il colore dell'abbronzatura.

Si tratta di una risposta fisiologica che in alcuni è omogenea, in altri casi può dare luogo a **macchie e lentigo anche su décolleté, mani e schiena**, fino al **melasma**, una tipica iperpigmentazione che compare in modo particolare su fronte, guance e labbro superiore.

Particolarmente frequente nelle donne in gravidanza,

- ❖ *il melasma può tuttavia presentarsi in situazioni in cui c'è un aumento di estrogeni nel sangue, come nel caso di chi fa uso della pillola.*

Non si tratta di malattie della pelle, ma per alcuni possono essere antiestetiche”.



Idratare la pelle ogni giorno

“La pelle ha sempre bisogno di cure e attenzioni per rimanere bella e sana.

Ogni giorno, la pelle va idratata, con particolare attenzione dopo ogni doccia, meglio con un prodotto idratante privo di conservanti e profumazioni.

L'idratazione della pelle è necessaria in ogni stagione per mantenere il suo giusto equilibrio”.

La laserterapia per trattare macchie e Lentigo

“Se **macchie e lentigo** diventano un problema, allora rivolgersi al **dermatologo** può aiutare a ridurre ed eliminare questi inestetismi in 1-2 sedute di **laserterapia**, da programmare quando la pelle non è più abbronzata.

In autunno, **rivolgersi al dermatologo per una valutazione** aiuta a prevenire l'esacerbarsi di un problema **dermatologico** già esistente.

Oggi vengono in aiuto **le nuove tecnologie laser** per alcuni problemi possono essere utilizzate anche sulla pelle abbronzata, e che usano potenze e frequenze elevate, ma rispettando la cute.

Grazie all'azione di **stimolazione della produzione di collagene**, una sostanza presente nel derma che contribuisce a mantenere la tonicità ed elasticità della pelle,

- ❖ **i laser di nuova generazione** non solo migliorano il problema, ma **aiutano la pelle a rigenerarsi e a migliorare la qualità**”, ha concluso la specialista.

(Salute, Humanitas)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Presidente: Prof. Vincenzo Santagada



WEBINAR



COVID-19:

- ❑ Sintomi, Terapie per i contagiati e in isolamento domiciliare
- ❑ Quali Integratori? Food e COVID
- ❑ Iniziative Assistenziali per i Farmacisti

Saluti: Prof. V. Santagada, Dott. R. Iorio

Relatori:

Prof. G. Nardone, (Policlinico Federico II)

Dott. R. Punzi, (Dir. Dip. Infettivologico – Osp. Cotugno)

Prof. A. Ritieni, (Dip. Farmacia, Federico II)

Dott.ssa M. Spatarella (Dir. Farmacista Osp. Cotugno)

Venerdì 06 Novembre Ore 21.15

COME PARTECIPARE

La **diretta LIVE** permette di intervenire e si può seguire in doppia modalità:

1. Nella piattaforma Zoom

(limitato a 100 unità, per accedere è necessario ricevere il link dove collegarsi)

2. Via Facebook

(Illimitato, collegarsi sulla pagina Facebook dell'Ordine)

<https://www.facebook.com/ordinefarmacistinapoli/>

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)

- 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.
- ❖ **Extraospedaliera 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.

Linee di Indirizzo Regione Campania per la CURA e la presa in carico del Paziente COVID-19 a DOMICILIO

Informazioni utili a comprendere sempre di più cosa fare e a chi rivolgersi, in funzione dello stadio e della eventuale presenza di sintomi.



LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA CURA E LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE COVID-19 A DOMICILIO

TIPOLOGIA PAZIENTE	SINTOMATOLOGIA CLINICA	MONITORAGGIO	TERAPIA FARMACOLOGICA	AZIONI
ASINTOMATICO	ASSENZA DI SINTOMI	ISOLAMENTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO PER 10 GIORNI E FINO AL TAMPONE NEGATIVO	NESSUNA TERAPIA SPECIFICA UTILE: VITAMINA C 1gr/DIE	IL PAZIENTE ASINTOMATICO DEVE RIMANERE IN CONTATTO CON IL PROPRIO MMG TRAMITE APP e-Covid.
PAUCISINTOMATICO	<ul style="list-style-type: none"> RAFFREDDAMENTO ALTERAZIONE OLFATTO/GUSTO (ANOSMIA, AGEUSIA) 	<ul style="list-style-type: none"> CONTROLLO TEMPERATURA CORPOREA 2 VOLTE AL DI 	NESSUNA TERAPIA SPECIFICA. <ul style="list-style-type: none"> UTILE: VITAMINA C 1gr/DIE E COMPLESSO VITAMINA B DUE VOLTE AL GIORNO (bid) 	<ul style="list-style-type: none"> IN CASO DI PEGGIORAMENTO CLINICO (e-Covid) OPERARE COME NEI PAZIENTI CON STATO CLINICO SUCCESSIVO
SINTOMI LIEVI IN ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO	<ul style="list-style-type: none"> FEBBRE >37,5° e <38,6° RAFFREDDAMENTO TOSSE SECCA STIZZOSA EUPNOICO ANOSMIA, AGEUSIA. NESSUNA ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA 	MONITORAGGIO CLINICO TELEFONICO/TELEMEDICINA 2 VOLTE AL DI <ul style="list-style-type: none"> CONTROLLO TEMPERATURA CORPOREA ED ATTI RESPIRATORI; CONTROLLO DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA DI BASE E DOPO CAMMINO PER ALMENO 6 MINUTI. CONTROLLO IDRATAZIONE CONTROLLO DELL'ALIMENTAZIONE 	<ul style="list-style-type: none"> PARACETAMOLO 1g X 3/die IBUPROFENE 400 mg bid + GASTROPROTEZIONE AZITROMICINA 500mg: 1cp/die PER 6 GG 	<ul style="list-style-type: none"> SEGNALAZIONE AL COORDINATORE AFT PER L'ATTIVAZIONE DELLE USCA PER L'ESECUZIONE DEL TAMPONE NASOFARINGEO (TNF); SE LA SATURAZIONE È INFERIORE A 94 IN ASSENZA DI COMORBIDITA' CONTATTARE MMG O USCA. <p><i>N.B.: In caso di peggioramento clinico importante (febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118.</i></p>
SINTOMI LIEVI IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO * * In presenza di almeno 1 dei fattori indicati: <ul style="list-style-type: none"> ETÀ > 65 COMORBIDITÀ (IPERTENSIONE, BPCO, PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE, DIABETE, OBESITÀ, INSUFFICIENZA RENALE CRONICA) GRAVIDANZA IMMUNODEPRESSIONE 	<ul style="list-style-type: none"> FEBBRE >37,5° e <38,6° RAFFREDDAMENTO TOSSE SECCA STIZZOSA EUPNOICO ANOSMIA, AGEUSIA. NESSUNA ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA 	VALUTAZIONE CLINICA DOMICILIARE (USCA) MONITORAGGIO CLINICO TELEFONICO/TELEMEDICINA 2 VOLTE AL DI' <ul style="list-style-type: none"> CONTROLLO TEMPERATURA CORPOREA ED ATTI RESPIRATORI; EVENTUALE ECG (vedi FATTORI di RISCHIO); IDRATAZIONE E CURA DELL'ALIMENTAZIONE CONTROLLO DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA DI BASE E DOPO CAMMINO PER ALMENO 6 MINUTI EGA (emogasanalisi arteriosa) ed ECOGRAFIA POLMONARE SE SATURAZIONE INFERIORE A 92% 	<ul style="list-style-type: none"> PARACETAMOLO (VALUTARE PER COMORBIDITA' DAL MMG) IBUPROFENE 400mg: 1 cp. OGNI 8 ORE PER 2 GIORNI POI 1 cp. OGNI 12 ORE + GASTROPROTEZIONE AZITROMICINA 500mg 1cp/die per 6gg VALUTARE LA POSSIBILITA' TERAPEUTICA DI AGGIUNGERE DESAMETASONE (6mg/die) ED EPARINA bpm DOPO CONSULTO SPECIALISTICO (vd Fattori di rischio). SE LE CONDIZIONI CLINICHE NON CONSENTONO LA GESTIONE DOMICILIARE, INSTRADARE SU PERCORSO OSPEDALIERO	<ul style="list-style-type: none"> SEGNALAZIONE AL COORDINATORE AFT PER ATTIVAZIONE DELLE USCA/118/UOPC DISTRETTUALE PER L'ESECUZIONE DEL TNF SE SATURAZIONE INFERIORE A 94 IN ASSENZA DI COMORBIDITA' O DI 92 IN PRESENZA DI COMORBIDITA' CONTATTARE MMG O USCA <p><i>N.B.: In caso di peggioramento clinico importante (febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare il 118.</i></p>
SINTOMI MODERATI CON O SENZA FATTORI DI RISCHIO	TUTTI I SEGUENTI SEGNI: <ul style="list-style-type: none"> TOSSE SECCA CONTINUA E STIZZOSA DISPNEA ALMENO UNO TRA I SEGUENTI: 1. FREQUENZA CARDIACA > 100 bpm 2. ASTENIA MARCATO CON FEBBRE > 37,5°	NECESSARIA VALUTAZIONE CLINICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE ^ CON: <ul style="list-style-type: none"> APPROFONDIMENTO ANAMNESTICO SU FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI ED EVENTUALE ECG CONTROLLO DELLA TEMPERATURA DUE VOLTE AL DI' CONTROLLO ATTI RESPIRATORI AL MINUTO, 4 VOLTE AL DI' VALUTAZIONE 4 VOLTE AL DI' DELLA SATURAZIONE (se SpO2 <95 avvisa il MMG). ESAMI DI LABORATORIO PRESCRITTI DA MMG ** EMOGASANALISI SE SATURAZIONE INFERIORE A 92% ECOGRAFIA POLMONARE CONTROLLO DELLA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA DI BASE E DOPO CAMMINO PER ALMENO 6 MINUTI 	<ul style="list-style-type: none"> PARACETAMOLO 1g X3/die (se richiesto dalla clinica); IBUPROFENE 400mg: 1 cp. OGNI 8 ORE PER 2 GIORNI POI 1 cp. OGNI 12 ORE + GASTROPROTEZIONE; AZITROMICINA 500mg: 1cp/die PER 6gg; UTILIZZO DI CORTICOSTEROIDE (desometasone 6mg/die); NEI PAZIENTI ALLETTATI O A MOBILITA' RIDOTTA VA PREVISTA LA PROFILASSI CON EPARINA A BASSO PESO MOLECOLARE ALMENO (4000UI/die) VALUTARE CON LO SPECIALISTA INFETTIVOLOGO ULTERIORI NECESSITA' QUALI TERAPIA ANTIVIRALE DA PRATICARE IN AMBIENTE OSPEDALIERO 	<ul style="list-style-type: none"> SEGNALAZIONE AL COORDINATORE AFT PER ATTIVAZIONE DELLE USCA/118/UOPC DISTRETTUALE PER L'ESECUZIONE DEL TNF <p><i>N.B.: In caso di peggioramento clinico importante (febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare il 118.</i></p>