



AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Trauma alla testa: un esame del sangue può dire quanto è grave
5. I fattori responsabili della caduta dei capelli (lockdown compreso)



Prevenzione e Salute

6. Prima del coronavirus: le pandemie ed epidemie dal '900 a oggi



Proverbio di oggi.....
'E mmalatiè veneno a cavallo e se ne vanno 'a ppère

TRAUMA ALLA TESTA, UN ESAME DEL SANGUE PUÒ DIRE QUANTO È GRAVE

Ricercatori americani hanno scoperto che il livello ematico di una proteina (Gfap) indica la gravità del trauma cranico se misurata entro 12 ore dall'incidente



Dallo scontro dei giocatori su un **campo sportivo** alla banale caduta dalle **scale** in casa:

le circostanze in cui si può verificare un «*evento concussivo*», in altre parole quando si batte violentemente la testa, possono essere molte e serie.

L'importante è comprenderne al più presto la gravità e agire di conseguenza onde evitare conseguenze a breve e a lungo termine.

Un medico sa capire quando bisogna correre in ospedale per eseguire esami di secondo livello come una **Tac** o una **Risonanza magnetica** per avviare eventuali trattamenti preventivi o d'urgenza. Oggi viene in aiuto per la diagnosi un esame del sangue, così come si fa per valutare la glicemia o l'infezione da Sars-Cov-2 con il **test sierologico**:

i ricercatori hanno evidenziato in uno studio su oltre 1500 pazienti secondo cui **il livello ematico della PROTEINA FIBRILLARE GLIALE del sangue (GFAP)** rappresenta un attendibile indicatore della gravità di un trauma cranico concussivo utile fino a 12 ore dall'evento per escludere o confermare la necessità di un approfondimento strumentale.

Se lo specialista è lontano

Per situazioni come un'autostrada o un campo di calcio è possibile una valutazione in remoto della rilevazione inviandola a **centri specialistici connessi via web** utilizzando un apposito sistema per l'invio dei dati.

Il dispositivo della UPCM si chiama **I-STAT** ed era già utilizzato dai militari per

- ❖ *rapidi esami di routine del sangue in zone di guerra inviando per via telematica i risultati dubbi agli ospedali delle retrovie. (Corriere)*

SCIENZA E SALUTE

I FATTORI RESPONSABILI DELLA CADUTA DEI CAPELLI (Lockdown compreso)

Ne perdiamo 50-60 al giorno, se però il fenomeno è più consistente bisogna rivolgersi al dermatologo per stabilire quale può essere il rimedio più adatto

Si sta come d'autunno sugli alberi le foglie. Parafrasando il poeta Ungaretti, i nostri capelli potrebbero dichiarare a ragione di sentirsi un po' **pericolanti, quando le giornate si accorciano e si avvicina l'inverno:**

❖ **è questo il momento dell'anno in cui ne perdiamo di più.**

Lo ha decretato uno studio pubblicato sul *British Journal of Dermatology*, che ha esplorato la stagionalità della perdita di capelli utilizzando anche i dati di Google Trends provenienti da otto diversi Paesi: c'è effettivamente un ciclo della capigliatura che si dipana durante l'anno:

«Non sappiamo se sia legato alle variazioni climatiche o altro, ma di certo esiste. L'estate e l'autunno sono i momenti in cui la perdita di capelli è più copiosa, senza differenze geografiche fra i due emisferi. Altri studi segnalano che **agosto e settembre sono i mesi in cui il problema è più sentito** e che in estate è massima la proporzione di capelli in **fase Telogen**; in inverno, invece, i capelli in questa fase sono al minimo».

Le due fasi

La **fase Telogen** è quella in cui il capello è ancora in sede nel follicolo ma le sue attività vitali sono praticamente concluse, di fatto non cresce più e a breve finirà per cadere:

- ❖ **in estate**, la percentuale di capelli destinati a esser persi nel giro di poche settimane è massima
- ❖ **in inverno** è ridotta, segno che per un po' la capigliatura resterà com'è.

La **fase Anagen** è invece quella in cui i capelli crescono e si allungano di circa **1 mm ogni tre giorni** (ogni due in alcune donne):

- ❖ il numero massimo di capelli in questa fase c'è in **primavera**, momento in cui la chioma si infoltisce.

Stress da pandemia

«In **autunno** si perdono più capelli anche perché l'esposizione estiva al sole crea un'inflammatione del cuoio capelluto che favorisce la caduta nelle settimane successive».

Il fenomeno quest'anno potrebbe essere di portata ancora maggiore perché lo **stress da pandemia** può aver indebolito ulteriormente la capigliatura:

«Essere sotto pressione "sincronizza" i cicli dei follicoli e li accelera, fino a dare una perdita di capelli consistente, più abbondante e insolita: *dopo il lockdown c'è stato un incremento di casi e il motivo è il **Telogen effluvium***, una forma di caduta dovuta spesso allo stress. I cicli dei capelli accelerano ed entrano in fase Telogen, la perdita è omogenea: se si interviene subito il problema si può risolvere».

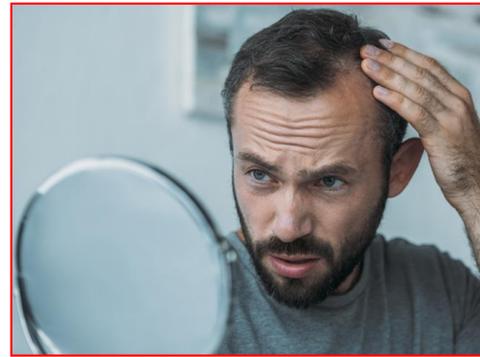
La diagnosi

Come capire se stiamo perdendo davvero troppi capelli o se è tutto normale?

«Non è il caso di contare quelli che restano nella doccia o sul pettine tutti i giorni, aumenta l'ansia e non è un metodo affidabile». «Meglio un **test più preciso**:

- ❖ *il primo di ogni mese si fa lo shampoo per 3 giorni consecutivi per eliminare i capelli che cadrebbero naturalmente,*
- ❖ *il quarto giorno si pettinano per un minuto contando quelli che restano sul pettine.*

In questo modo si può anche stimare se e come cambia la caduta da un mese all'altro».
che possono essere convalidate in modo preciso alla zona da rinfoltire».



Perdita fisiologia e patologica

Di norma **perdiamo cinquanta, sessanta capelli al giorno** senza accorgercene per il normale ricambio, la questione inizia a diventare anomala se entro sera ne restano nel lavandino più di cento per un periodo di alcune settimane. A quel punto può essere opportuno interrogarsi sulla causa, anche prima di apprezzare a occhio un diradamento: se si riesce a intravedere il cuoio capelluto, significa che in quella zona potremmo già averne persi un terzo o che si sono pericolosamente assottigliati.

Visita Dermatologica e Tricoscopia

Andare da un dermatologo specializzato o un tricologo è importante perché, come specifica Cameli: «Una diagnosi corretta è indispensabile, solo così si può scegliere una terapia efficace:

❖ **le cause della caduta di capelli sono numerose e richiedono approcci diversi.**

Per la diagnosi oltre a un'attenta anamnesi (*per capire per es. se ci sia una predisposizione familiare, uno stile di vita scorretto, un livello eccessivo di stress, errori grossolani dal parrucchiere*) è raccomandabile la **tricoscopia**, un metodo non invasivo con cui si analizza il cuoio capelluto; possono servire anche biopsia del capello e, soprattutto nelle donne, esami del sangue per valutare se vi siano **carenze in alcune vitamine come la B12 o la D**, alterazioni della ferritina o degli ormoni tiroidei, livelli eccessivi di androgeni.

Farmaci topici

In quest'ultimo caso la paziente potrebbe soffrire di **alopecia androgenetica** e allora è opportuna un'ecografia pelvica, perché spesso il problema si associa a una sindrome dell'ovaio policistico».

L'alopecia androgenetica, assieme al *Telogen effluvium*, è uno dei motivi più frequenti di perdita dei capelli; la terapia non è per forza il trapianto:

Possono essere utili **farmaci topici a base di MINOXIDIL**, vasodilatatore che agisce sul follicolo prolungando il ciclo di vita del capello e che si può trovare da solo o combinato a sostanze che ne potenziano l'effetto; per **via Topica** si possono impiegare anche **farmaci anti-androgenici**, come il *progesterone*, o antinfiammatori, come l'*idrocortisone butirato*. Se c'è un'infiammazione peri-follicolare le cellule del bulbo del capello muoiono di più e in genere si hanno anche sintomi come forfora e prurito al cuoio capelluto».

Finasteride e Laser

La **finasteride**, un inibitore dell'enzima che converte il testosterone in un analogo ancora più attivo, è impiegata da anni in caso di alopecia androgenetica ma vengono temuti effetti collaterali sulla virilità.

«È un farmaco per il quale è opportuno scegliere dosi basse, prevedendo analisi di routine degli spermatozoi nei pazienti più giovani».

«Esistono anche altri trattamenti, per esempio **l'applicazione di laser** a specifiche lunghezze d'onda con spazzole o "cappelli" che emettono i raggi; tuttavia per funzionare vanno applicati sempre (gli "elmetti" per es. 30 minuti tre volte a settimana o un po' meno ma tutti i giorni) e quindi tanti dopo un po' rinunciano.

Cellule staminali e plasma

Esistono poi terapie iniettive con le cellule staminali da tessuto adiposo, da sole o con le cellule adipose stesse in caso ci sia necessità di ricreare un cuoio capelluto normale se per es. ci sono cicatrici;

si può anche iniettare il **plasma ricco di piastrine**, che dà una risposta nel 60-70% dei casi ma senza che sia possibile individuare prima chi avrà buoni risultati.

Sono interventi costosi (*sette, ottocento euro contro circa seicento per un anno di trattamento medico sistemico o topico*) ed è bene essere chiari con i pazienti, si tratta di una scommessa:

❖ una terapia iniettiva non va scelta come primo rimedio alla caduta dei capelli, semmai come "spinta" in più dopo aver ottenuto il massimo dalle altre cure».

Tatuaggi e polveri di microfibre

Per chi non vuole farmaci o non risponde alle terapie esistono possibilità di intervento: «C'è il *dermocamouflage*, ovvero il tatuaggio, oppure prodotti a base di polveri di microfibre che fanno sembrare i capelli più folti ma vanno riapplicati ogni volta che si lavano i capelli perché se ne vanno con lo shampoo. Senza dimenticare le **epitesi**: non chiamiamoli parrucchini, sono vere protesi in cui vengono inseriti capelli su calotte polimeriche. (*Salute, Corriere*)

PRIMA DEL CORONAVIRUS: LE PANDEMIE ED EPIDEMIE DAL '900 A OGGI

COVID-19 è l'ultima di una serie di pandemie che, dal Novecento a oggi, hanno sconvolto il nostro pianeta: dall'influenza spagnola all'epidemia SARS, dall'Ebola alla influenza aviaria, nell'ultimo secolo sono state molte le epidemie, la maggior parte delle quali sconfitte grazie al lavoro di ricercatori e medici di tutto il mondo.

❖ L'influenza spagnola

L'influenza spagnola è stata un'epidemia influenzale che, nel biennio 1918-1920, ha causato la **morte di quasi 50 milioni di persone**.

Il numero è impressionante anche perché a conti fatti la Prima Guerra Mondiale, altamente sanguinosa, aveva causato la metà delle vittime.

Il primo caso fu registrato negli Stati Uniti, ma la pandemia prese il nome di "*Influenza spagnola*" a causa della forte censura di guerra

che, all'epoca, i giornali di tutto il mondo stavano attuando. I giornali spagnoli furono semplicemente i primi a parlare di pandemia, e così si credette che fosse limitata, appunto, alla sola Spagna.

Il virus influenzale, poi, si espanse con facilità insieme alle truppe sui fronti, facilitata dalla scarsa condizione igienica in cui i soldati erano costretti a vivere.

Questo virus è considerato l'antenato dei 4 ceppi di influenza: **A, A/H1N1 e A/H3N2**, e del virus **A/H2N2**.

Questi virus hanno circolato fino al 1977, quando l'H1N1 è riemerso causando un'altra epidemia, chiamata **influenza Russa**, che si diffuse rapidamente colpendo soprattutto i giovani con meno di 25 anni con manifestazioni cliniche lievi, anche se tipicamente influenzali.

❖ L'influenza Asiatica

Comparsa nella penisola di Yanan, in Cina, nel 1957, la pandemia asiatica è stata generata da un virus influenzale A, l'**H2N2**. L'influenza asiatica ha causato circa 2 milioni di morti ed era di **origine aviaria**:

✓ questo significa che il virus **era presente negli uccelli e poi è stato trasmesso all'uomo**.

❖ La pandemia del 1968

Nel 1968 ci fu un'altra pandemia influenzale, generata a Hong Kong, dal sottotipo **H3N2**. La pandemia, che si diffuse in tutta l'Asia, non ebbe gravi conseguenze in Europa quanto negli Stati Uniti.

Questo accadde grazie al fatto che uno dei due antigeni di cui era composto il virus aveva già colpito, 11 anni prima, la popolazione asiatica, che aveva sviluppato l'immunità.

In tutto la pandemia del **1968 causò oltre un milione di vittime**.

❖ L'HIV

L'HIV è stata probabilmente **la pandemia più importante della nostra storia recente**, e ha **ucciso più di 25 milioni di persone**.

L'HIV (*virus dell'immunodeficienza umana*) non è di per sé un virus letale: nella pratica, provoca un progressivo indebolimento del sistema immunitario, attaccando e distruggendo i linfociti CD4, un particolare tipo di globuli bianchi responsabili della risposta immunitaria dell'organismo fino a renderlo vulnerabile nei confronti di *altri virus, batteri, protozoi, funghi e tumori*.

I primi casi registrati sono del 1981 e il virus ha colpito tutti i Paesi, in modo particolarmente grave quelli del Terzo Mondo. Il virus si trasmette principalmente in tre modi:

- **per via sessuale**, tramite rapporti non protetti;
- **per via ematica**, tramite il sangue;

per via verticale, ossia da madre al figlio durante il parto o attraverso l'allattamento.



In base alle conoscenze attuali, HIV è suddiviso in due ceppi:

1. **HIV-1**
2. **HIV-2.**

Il primo dei due è prevalentemente localizzato in Europa, America e Africa centrale.

HIV-2, invece, si trova in Africa occidentale.

Attualmente **non esistono cure per l'eradicazione dell'infezione da HIV.**

Il trattamento dell'infezione da HIV consiste in un controllo del virus attraverso una *combinazione di farmaci che blocca la replicazione del virus*, riducendo carica virale e conseguentemente la distruzione del sistema immunitario.

La SARS

Il **2003 è l'anno della SARS** (Sindrome Acuta Respiratoria Grave), una forma atipica e particolarmente grave di polmonite, che uccide immediatamente 800 persone.

La SARS ha avuto origine in una provincia cinese ed è stata scoperta da un medico italiano, Carlo Urbani, morto della stessa malattia.

In totale, da novembre 2002 a luglio 2003, la SARS ha determinato 8096 casi in 17 Paesi, con un tasso di letalità del 10%.

L'influenza suina

Nel 2009 ci fu un nuovo allarme pandemia:

- ✓ **l'influenza suina**, causata da un virus del ceppo H1N1, ha causato migliaia di morti e centinaia di migliaia di contagi.

Il virus si è particolarmente sviluppato nel continente americano e ha colpito prevalentemente uomini adulti in buona salute.

L'infezione si trasmette da uomo a uomo per via aerea, come le comuni influenze:

- **l'assunzione di carne di maiale non comporta la possibilità di contrarla.**

L'Ebola

L'Ebola è stata scoperta nel 1976 nella Repubblica Democratica del Congo e nel Sudan e, nel 2014, è stata riscontrata una nuova ondata di epidemia.

Si tratta di un virus a RNA, che colpisce principalmente l'uomo e i primati, ma ne sono portatori anche i pipistrelli da frutta e causa una febbre emorragica che si trasmette attraverso fluidi corporei.

La mortalità è molto elevata:

- se non curata immediatamente, si calcola una **percentuale di decessi del 50-90%**.

L'importanza della Ricerca

Le epidemie si possono contrastare insieme, grazie a uno strumento prezioso: la Ricerca.

È grazie alla Ricerca, infatti, che abbiamo **terapie e vaccini** contro alcune delle malattie più pericolose che hanno sconvolto il nostro Pianeta.

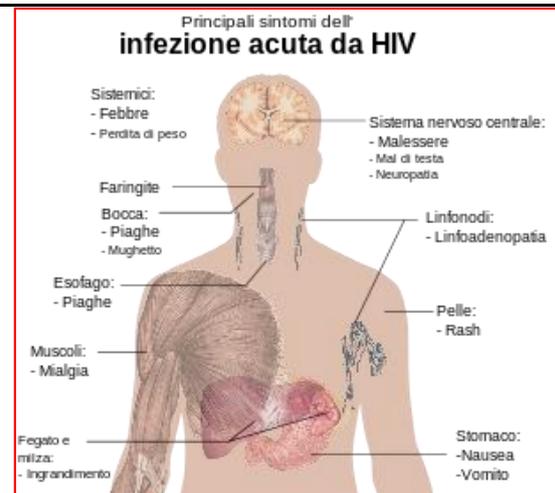
Solo acquisendo informazioni sul virus e conoscendolo a fondo possiamo agire.

Al momento conosciamo molto poco le risposte immunitarie nei confronti del Coronavirus SARS-CoV-2 che causa Covid-19:

- **non sappiamo, ad es., se gli anticorpi siano protettivi né quanto duri la memoria immunologica.**

E non sappiamo con certezza se la nostra prima linea di difesa (*l'immunità innata e che da sola gestisce ed elimina più del 90% dei virus e batteri che incontriamo*) funzioni e possa essere attivata anche nei confronti del Coronavirus.

Per questi motivi anche la Ricerca Humanitas si è attivata coordinando diversi studi basati proprio sulla relazione tra sistema immunitario e Coronavirus SARS-CoV-2 con l'obiettivo di mettere a punto nuovi strumenti di diagnosi della malattia. (*Salute, Humanitas*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA





ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Presidente: Prof. Vincenzo Santagada





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>