



farmaDAY



Il notiziario in tempo reale per il farmacista a cura del Prof. Vincenzo Santagada

Anno IX – Numero 1916

Mercoledì 04 Novembre 2020 – S. Carlo Borromeo

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Bruciore e prurito vaginale: cosa può essere?
5. Cos'è la trombosi
6. Perché il vaccino antinfluenzale va ripetuto ogni anno?
7. Ginocchio, una Cisti può essere la Spia dell'Artrosi



Prevenzione e Salute

8. Una dose di NOCI al dì potrebbe proteggere dal CANCRO al COLON
9. Come si manifestano le coliche renali?



GINOCCHIO, una CISTI può essere la Spia dell'ARTROSI

Nella parte posteriore del ginocchio una tumefazione, più o meno vistosa, può segnalare un problema articolare: è la cisti di Baker.

Si tratta di una sacca che contiene il liquido sinoviale prodotto in eccesso e può essere «spia di una cartilagine usurata con un processo artrosico in corso o di una lesione meniscale. Piuttosto che nei soggetti sani che si dedicano all'attività fisica e sovraccaricano l'articolazione, è molto frequente in un ginocchio interessato da artrosi o con degenerazione meniscale».



La **cisti di Baker** è anche detta *cisti poplitea* perché si forma nella borsa sierosa situate nella regione posteriore del ginocchio.

In caso di artrosi o di lesione cartilaginea il liquido sinoviale, indispensabile per permettere i movimenti articolari e ridurre la frizione, viene prodotto in eccesso accumulandosi nella borsa del gastrocnemio-semimembranoso.

Ecco che si forma la cisti che può essere anche molto voluminosa, specialmente nei pazienti affetti da artrite reumatoide, e limitare l'articolazione del ginocchio ovvero di fletterlo completamente.

In alcuni casi la **cisti** può anche rompersi: «*Il travaso dei liquidi può comportare dei sintomi come il dolore e il gonfiore che possono far pensare alla trombosi venosa.* Tuttavia è sufficiente eseguire un **ecodoppler** per escludere questa eventualità». Il trattamento:

La cisti può non essere sintomatica: «In fase acuta si può intervenire applicando del ghiaccio, **con il bendaggio e assumendo degli antinfiammatori.** È bene mantenere il ginocchio a riposo.

Quello che rileva è il trattamento della condizione che ha portato alla sua formazione, quindi è necessario intervenire sulla lesione cartilaginea o sull'artrosi». «L'intervento chirurgico – si esegue solo se la cisti di Baker è voluminosa e il paziente non risponde alle terapie infiltrative». (*Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE**BRUCIORE E PRURITO VAGINALE: COSA PUÒ ESSERE?**

A volte può capitare di soffrire di bruciore e prurito vaginale: la zona irritata, oltre che a dare molto fastidio, può essere indice di diverse infezioni in corso.

Insieme alla dott.ssa Letizia Cannata, ginecologa di Humanitas Mater Domini, cerchiamo di capire a cosa possono essere dovuti i bruciori e il prurito, e come curare questo tipo di disturbi.

Prurito e bruciore indicano, spesso, un'infezione in corso

Bruciore e prurito vaginale, specie se collegati ad altri sintomi, come il dolore locale e le perdite di consistenza, odore e colore differente dalla norma, **potrebbero indicare la presenza di vaginiti o vulviti**.

Le **vaginiti** sono spesso causate da *batteri, lieviti, virus o protozoi*, attraverso meccanismi di trasmissione dell'agente patogeno:

- *rapporti sessuali, alterazioni della flora batterica dovute a stress e stanchezza, ma anche cattive abitudini igieniche e alimentari.*

Le **vulviti** sono infiammazioni dei genitali esterni femminili e possono essere provocate da prodotti chimici presenti nei vestiti che indossiamo, in certi saponi o detergenti intimi troppo aggressivi, che potrebbero anch'essi favorire irritazione vaginale, che può appunto manifestarsi in prurito e bruciore.

Le infezioni più comuni**❖ Candida Albicans**

Certamente la candida è una delle infezioni più comuni. Si tratta di un fungo naturalmente già presente nella flora batterica intestinale e vaginale, e l'infezione è causata da un suo squilibrio.

Si manifesta attraverso **prurito, bruciore, dolore durante la minzione, e perdite biancastre**.

❖ Mycoplasma hominis

Anche i batteri *Micoplasmi* possono essere associati a prurito e bruciore vaginale.

Infatti questi batteri, non sempre patogeni, possono causare infezioni anche gravi e degenerare in una malattia infiammatoria pelvica. I micoplasmi si trasmettono principalmente per via **sessuale**.

❖ Trichomonas vaginalis

La tricomoniasi è causata da un *protozoo flagellato* che altera la flora batterica locale, bloccando i lattobacilli, la cui funzione è quella di proteggere la vagina dalle infezioni.

Può essere **asintomatica**, ma può anche presentare **prurito e bruciore vaginale**.

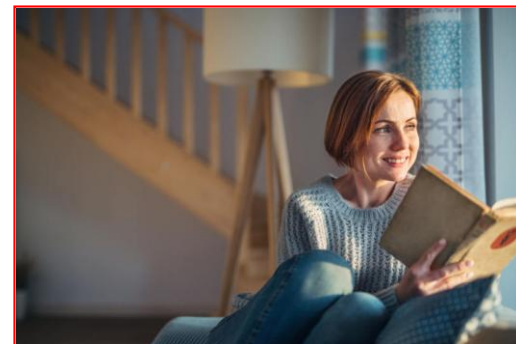
L'importanza della visita ginecologica

Al di là delle ipotesi, **la visita ginecologica è fondamentale**, specie quando sintomi come il bruciore e il prurito vaginale possono dipendere da innumerevoli fattori.

Non solo: molte delle infezioni vaginali possono anche manifestarsi senza alcun sintomo, rendendo impossibile la diagnosi in altro modo.

Ciò che possiamo fare per alleviare il fastidio, nell'attesa della visita, è recarsi in farmacia e prendere prodotti di buona qualità, ad azione lenitiva e decongestionante, con cui eseguire la detersione quotidiana dei genitali esterni.

Lavande vaginali, creme o gel ad azione specifica andrebbero utilizzati dopo la diagnosi medica
(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE**COS'È LA TROMBOSI**

Non tutti sanno che la trombosi può essere fatale.

Secondo l'ALT, l'associazione di *lotta alla trombosi*, soltanto un italiano su tre è a conoscenza di questa malattia e dei suoi rischi effettivi, ma data la potenziale gravità è fondamentale prevenirla: più si prende per tempo, infatti, più il trattamento per la trombosi è efficace. Solo così si possono evitare complicazioni gravi.

Cos'è la trombosi?

Un trombo è un coagulo di sangue, ovvero un grumo solido costituito da piastrine, globuli bianchi e globuli rossi che si forma in un vaso sanguigno in cui non si dovrebbe formare.

Questo ostacola la circolazione del sangue e provoca la morte (necrosi ischemica) dell'organo a cui quel vaso porta il sangue stesso. Il trombo si può anche frammentare in parti più piccole.

Un trombo frammentato è chiamato embolo e, attraverso il sistema circolatorio, può raggiungere qualunque organo del corpo umano, ostacolandone il regolare funzionamento e **provocando gravi danni.**

È quello che succede quando si ha un infarto cerebrale, nell'infarto del miocardio, o dell'embolia polmonare, che è quasi sempre provocata da un embolo che si stacca da un vaso venoso periferico.

La trombosi può essere arteriosa e venosa; ciò comporta una differenza anche nelle possibili cause:

- ❖ *la trombosi arteriosa, infatti, è **provocata principalmente dall'aterosclerosi, e ipercolesterolemia, ipertensione, fumo di sigaretta e obesità sono i principali fattori scatenanti.***

La trombosi venosa, invece, nella maggioranza dei casi deriva da esposizione a fattori di rischio acquisiti più o meno transitori come l'immobilità per trauma o per una malattia intercorrente, un intervento chirurgico o i tumori oppure per **predisposizione genetica all'ipercoagulabilità**, cioè una maggiore facilità del sangue a creare dei coaguli, i quali poi possono diventare trombi.

Sintomi da non sottovalutare

Qualunque vena o arteria può essere interessata da trombosi, ma i trombi si formano generalmente e con maggior facilità nelle gambe. Riconoscere i sintomi di una trombosi venosa può non essere semplice, poiché molti si manifestano quando ci sono già complicazioni gravi.

Aumento di volume, sensazione di calore, intorpidimento e arrossamento della zona o dell'arto interessato, comunque, sono segnali da non prendere alla leggera e che possono, con l'aiuto di uno specialista, a identificare una trombosi per tempo.

Difficoltà respiratorie conosciute con il nome di dispnea, a riposo o sotto sforzo, **improvvisi alterazioni del ritmo cardiaco, tosse con tracce di sangue e dolore toracico** o generalizzato sono **sintomi che possono segnalare una possibile presenza di emboli a livello polmonare**, quindi un pericolo potenzialmente mortale.

Trattamento

Il trattamento della trombosi avviene **mediante una terapia farmacologica che prevede l'uso di anticoagulanti**. Gli anticoagulanti sono prodotti in grado di inibire la coagulazione del sangue e rappresentano quindi la contromisura ideale per trattare questa malattia.

Esistono, comunque, modi per prevenire la trombosi anche quando si è predisposti.

L'attività fisica ricopre un ruolo di primissimo piano nella prevenzione, in quanto il sovrappeso corporeo e soprattutto l'obesità conseguenti spesso alla sedentarietà sono importanti fattori aggiuntivi.

Inoltre le donne che hanno una **predisposizione genetica alla trombosi** venosa dovrebbero evitare l'utilizzo di estrogeni a scopo anticoncezionale o sostitutivo dopo la menopausa, o usarli solo dopo aver effettuato una valutazione con uno specialista in emostasi e trombosi.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

Perché il VACCINO ANTINFLUENZALE va ripetuto ogni anno?

A causa delle frequenti mutazioni, il virus influenzale potrebbe non essere riconosciuto dal sistema immunitario già pochi mesi dopo l'infezione



In Europa, i casi di **influenza** si verificano solitamente da gennaio alla prima metà di marzo, anche se questo arco di tempo può spostarsi avanti o indietro di qualche settimana.

Al termine di questo periodo, il **virus** non scompare, ma continua a circolare spostandosi nell'**emisfero boreale**, dove inverno ed estate sono opposti rispetto alle nostre latitudini.

I virus che causano l'influenza sono soggetti a cambiamenti (**mutazioni**) che li rendono sfuggenti.

Per questo motivo, anche se si è contratta l'influenza in precedenza, non è detto che il nostro **sistema immunitario** sia in grado di riconoscere il virus che si ripresenta l'anno successivo.

Questo meccanismo riguarda anche la **vaccinazione antinfluenzale**.

Facciamo un esempio pratico.

Durante la stagione invernale 2018-19, ricercatori ed epidemiologi hanno rilevato i **ceppi influenzali** circolanti più comuni in **Italia** e in **Europa**.

Il **vaccino** per la stagione successiva (2019-20) è così stato prodotto nei primi mesi dell'anno 2019 per essere pronto alla **distribuzione entro ottobre**.

Chi produce i **vaccini**, tuttavia, non è sempre in grado di prevedere con massima esattezza come il virus muterà e quali saranno i ceppi virali che colpiranno in futuro.

Viene dunque effettuata una **scelta ponderata** e i **vaccini** prodotti proteggeranno contro i ceppi più probabili.

Sebbene questo meccanismo non sia perfetto (*l'efficacia potrebbe non essere del cento per cento*), garantisce comunque una **protezione** molto buona all'interno della popolazione, specialmente per le **fasce più a rischio come gli anziani**.

Inoltre, bisogna ricordare che i virus influenzali si diffondono seguendo **leggi matematiche**.

Nel caso in cui **gran parte della popolazione** sia vaccinata, l'infezione non trova possibili candidati in cui propagarsi.

Questo contribuisce a diminuire di molto le possibilità del virus di circolare (proteggendo i più **deboli**).

Anche un'**arma imperfetta**, dunque, può essere importantissima per difenderci e difendere chi è più esposto.

(Salute, Fondazione Veronesi)

PREVENZIONE E SALUTE**COME SI MANIFESTANO LE COLICHE RENALI?**

Può capitare all'improvviso e provocare un forte dolore acuto nella zona lombare, spesso descritto come una coltellata.

Parliamo della colica renale, uno dei più comuni fastidi che riguardano l'apparato urinario.

Oltre a essere un problema di per sé, la colica renale può essere molto spesso causa di calcolosi renale.

Insieme al dottor **A. Saita**, urologo responsabile della sezione di Endourologia di Humanitas, scopriamo cosa sia la colica renale, come diagnosticarla e come comportarsi se sospettiamo di averne una in corso.

**❖ Cos'è, di preciso, la colica renale?**

La colica, in generale, è un **dolore forte e improvviso, derivato dalle violente contrazioni di viscere e organi cavi che hanno una parete muscolare**. Può essere preceduta da malessere generale, nausea, vomito, e avere natura intermittente.

La colica renale è il dolore violento alla **parte bassa dell'addome e alla schiena**, causato dal transito e dalla presenza di **calcoli renali**, piccoli sassolini che dalle vie urinarie si spostano negli ureteri. Nel maschio il dolore può irradiarsi al testicolo e nella donna alla regione vaginale.

I calcoli sono costituiti principalmente da **sali minerali organizzati in micro e macrocristalli**, e sono responsabili della calcolosi delle vie urinarie. Di grandezza variabile, possono non provocare danni all'organismo, ma essere estremamente dolorosi fino all'espulsione.

❖ Colica renale, le cause e i sintomi

La causa del dolore e della colica renale **dipende dall'ostacolo e dal transito dei calcoli fino a bloccare il flusso di urina**; i più piccoli vengono spinti in avanti ed espulsi dall'urina, più o meno dolorosamente a seconda delle dimensioni.

Di norma, la colica renale dipende proprio dai calcoli.

Uno dei motivi per cui le coliche renali sono così fastidiose è la loro imprevedibilità: infatti **i calcoli possono non dare sintomi finché si trovano nei reni, dove non "toccano" le pareti muscolari e sono liberi di muoversi in uno spazio maggiore**. Quando invece si spostano attraverso l'uretere, il dolore lombare, che può irradiarsi in basso fino all'inguine e allargarsi al fianco e alla schiena, si fa forte e improvviso.

Altri sintomi possono essere la presenza di sangue nelle urine, ipersudorazione, nausea, vomito, tachicardia. In alcuni casi, specie in presenza di infezione, può comparire anche la febbre.

❖ Come capire se si sta avendo una colica?

Il dolore non può bastare per indicare la presenza di una colica renale: infatti, le fitte alla zona lombare potrebbero derivare da numerose patologie, come le ernie del disco, le lumbalgie, l'appendicite o, nelle donne, la torsione della tuba ovarica.

È quindi importantissimo **rivolgersi allo specialista** che dovrà effettuare la diagnosi corretta. Il consiglio è quindi quello di recarsi in pronto soccorso o di consultare il proprio medico di fiducia, specie se è la prima volta che accade.

❖ La diagnosi di colica renale

Di norma, lo specialista sottopone il paziente a **ecografia**, in modo da vedere la presenza degli eventuali calcoli, e capire a che altezza sono bloccati. Se lo riterrà opportuno, potrebbe richiedere altri approfondimenti o una **TC**.

Un analgesico aiuterà il paziente a placare il dolore, fino all'espulsione del calcolo stesso. (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. Sapatarella** (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 	<ul style="list-style-type: none"> NESSUNA TERAPIA SPECIFICA. 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 	<p>MONITORAGGIO CLINICO TELEFONICO/TELEMEDICINA 2 VOLTE AL DI</p> <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>
<p>SINTOMI LIEVI IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO *</p> <p>* In presenza di almeno 1 dei fattori indicati:</p> <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 	<p>VALUTAZIONE CLINICA DOMICILIARE (USCA)</p> <p>MONITORAGGIO CLINICO TELEFONICO/TELEMEDICINA 2 VOLTE AL DI'</p> <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 <p>VALUTARE LA POSSIBILITA' TERAPEUTICA DI AGGIUNGERE DESAMETASONE (6mg/die) ED EPARINA bpm DOPO CONSULTO SPECIALISTICO (vd Fattori di rischio).</p> <p><i>SE LE CONDIZIONI CLINICHE NON CONSENTONO LA GESTIONE DOMICILIARE, INSTRADARE SU PERCORSO OSPEDALIERO</i></p>	<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	<p>TUTTI I SEGUENTI SEGNI:</p> <ul style="list-style-type: none"> TOSSE SECCA CONTINUA E STIZZOSA DISPNEA ALMENO UNO TRA I SEGUENTI: <ol style="list-style-type: none"> FREQUENZA CARDIACA > 100 bpm ASTENIA MARCATO CON FEBBRE > 37,5° 	<p>NECESSARIA VALUTAZIONE CLINICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE ^ CON:</p> <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>