



farmaDAY



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

Anno IX – Numero 1917

Giovedì 05 Novembre 2020 – S. Zaccaria

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Mal d'orecchio: potrebbe trattarsi di otite
5. Ho il diabete: quali cibi posso mangiare e quali NO?*
6. Perché gli anziani mangiano meno (e in modo meno salutare)?



Prevenzione e Salute

7. Reflusso gastroesofageo: i sintomi più comuni
8. Il prurito peggiora quando ci si gratta: colpa della serotonina



Proverbio di oggi.....

Si Comm' 'a Furchett' Dint' 'o Bror', Nun Sierv' a Nient'

«HO IL DIABETE: QUALI CIBI POSSO MANGIARE e quali NO?»

I consigli sugli alimenti da portare a tavola (e quelli da evitare) se si è diabetici dal manuale «Alimentazione e Salute»

Nel **diabete di tipo 2**, a causa di una serie di fattori tra i quali anche una alimentazione scorretta, si verificano problemi nell'utilizzo degli **zuccheri (carboidrati)** da parte dell'organismo che portano come conseguenza un aumento dei livelli di glucosio nel sangue (**iperglicemia**).



Chi soffre di questo disturbo deve quindi tenere sotto stretto controllo la propria alimentazione, facendo particolare attenzione alla **quantità** e alla **qualità** dei carboidrati consumati.

Il **medico di base** o lo **specialista** sapranno dare consigli personalizzati per gestire la situazione, ma in linea generale è bene tener presente che la **perdita di peso** rappresenta un passo importante per far rientrare il problema almeno nelle sue fasi iniziali.

Per raggiungere questo risultato si può iniziare con una riduzione delle calorie giornaliere - tagliarne 400 o 500 al giorno può bastare - e un aumento dell'**attività fisica**.

Per quanto riguarda più in dettaglio il **piatto**, invece, è opportuno limitare gli **zuccheri semplici**, assorbiti rapidamente dall'organismo, come quelli contenuti nei **dolci** o nelle **bevande zuccherate**, preferendo quelli complessi a lento assorbimento e le **fibre** (che fanno parte della categoria carboidrati) contenute nella **verdura**.

Un'altra strategia potenzialmente utile consiste nel suddividere le calorie e i nutrienti giornalieri in **5 o 6 pasti**, in modo da evitare picchi eccessivi di zucchero nel sangue. (*Salute, Fondazione Veronesi*)

SCIENZA E SALUTE**MAL D'ORECCHIO: POTREBBE TRATTARSI DI OTITE**

A volte può capitare di avere mal d'orecchie, magari in concomitanza di un raffreddore o di un'influenza.

È molto importante, in questi casi, non affidarsi al “fai da te”, ma di richiedere una visita dallo specialista, poiché il mal d'orecchie potrebbe essere indicativo di un'otite in corso.

Cos'è l'otite?

L'otite è un'**infiammazione a carico dell'orecchio**, e può essere esterna o media, a seconda della parte del canale uditivo interessata dall'infiammazione stessa.

L'otite dell'orecchio esterno

L'otite dell'orecchio esterno è causata principalmente da un'**infezione da parte di batteri** o, in minor misura, da funghi. Detta anche “otite del nuotatore”, è più comune in estate, grazie anche a clima umido e al contatto frequente con l'acqua.

Questa patologia è caratterizzata da otalgia, ossia il **dolore alle orecchie, prurito e dolore** quando si muove la mandibola e, in generale, **durante la masticazione**.

Non solo: in alcuni casi, l'otite esterna può provocare un abbassamento dell'udito, una sensazione di ovattamento auricolare, nonché la fuoriuscita di pus dall'orecchio.

L'otite dell'orecchio medio

L'otite dell'orecchio medio è causata da **batteri o da virus**.

Particolarmente comune nei bambini, è causata dalla presenza di **muco nella cassa timpanica**, spesso a seguito di un raffreddore virale (otite media catarrale).

L'infezione può manifestarsi con autofonia (ossia la **sensazione di rimbombo quando si parla**) e una sensazione di **ovattamento, fruscii e acufeni**.

Il catarro accumulato può andare incontro a **sovrainfezione batterica (otite media acuta suppurativa)** provocando forte dolore fino alla perforazione del timpano e otorrea (fuoriuscita di pus dall'orecchio).

Prevenire l'otite

Anche se prevenire al 100% l'otite è impossibile, possiamo però mantenere una serie di comportamenti che proteggano le nostre orecchie.

In particolare, la prima indicazione è quella di **asciugare bene le orecchie, specie appena usciti dall'acqua**.

Ciò è importante soprattutto per la prevenzione dell'otite esterna.

Inoltre, è bene **evitare di provocare traumi alle orecchie**, come quelli causati, ad esempio, dai bastoncini di cotone, ed evitare di facilitare l'introduzione di batteri nelle cavità auricolari, magari inserendo apparecchi acustici non adeguatamente puliti.

Curare l'otite

La terapia medica da adottare in caso di otite dipende, ovviamente, dal quadro clinico in questione, e va valutata di caso in caso dallo specialista di riferimento.

Per quanto riguarda l'otite dell'orecchio esterno, lo specialista potrebbe somministrare, se l'infezione è in fase iniziale, **una terapia locale con lavaggi del condotto uditivo**, magari associando gocce ad azione antisettica o antibatterica, a seconda dei casi.

La necessità della **visita specialistica** dipende anche dal fatto che, per es., alcune sostanze utilizzate nel “fai da te”, **possono essere dannose in caso di infezione dell'orecchio medio**, soprattutto laddove fosse presente una perforazione del timpano. In alcuni casi sarà necessaria la pulizia del condotto da parte dello specialista per rendere più efficace la terapia. Alcuni tipi di otite, infine, necessiteranno l'assunzione di antibiotico per bocca. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE**REFLUSSO GASTROESOFAGEO: I SINTOMI PIÙ COMUNI**

Quando si parla di mal di stomaco, sono molte le patologie che possono essere confuse l'una con l'altra.

Il reflusso gastroesofageo è una delle più comuni: saperlo riconoscere è molto importante, al fine di risolverlo nella maniera più adeguata.

Cos'è il reflusso gastroesofageo?

Il passaggio di acido dallo stomaco all'esofago avviene fisiologicamente durante la giornata, soprattutto dopo aver mangiato, e in posizione sdraiata, motivo per cui **non è un bene andare a dormire immediatamente dopo cena**.

Se però questi eventi aumentano in termini di frequenza e durata, possiamo trovarci di fronte a una vera e propria malattia. Il **reflusso gastroesofageo** colpisce circa il 10-20% della popolazione in Europa e si verifica quando i **succhi gastrici vengono in contatto con la parete dell'esofago**, provocando bruciore dietro lo sterno e rigurgito acido.

Reflusso gastroesofageo: i sintomi

Il reflusso gastroesofageo si presenta con sintomi diversi a seconda della persona. Di solito possiamo indicare, tra i più comuni,

- **il bruciore allo stomaco e dietro lo sterno,**
- **la nausea**
- **il rigurgito acido in bocca, che può provocare alitosi.**

Spesso questi sintomi sono lievi e occasionali e possono essere curati, su consiglio e indicazione del medico, con farmaci 'da banco'.

Esistono comunque alcuni sintomi non direttamente riconducibili a disturbi allo stomaco, ma che possono essere legati al reflusso, come:

- **laringite,**
- **tosse secca o raucedine e abbassamento della voce (causate dall'azione degli acidi dello stomaco);**
- **asma e dolore al petto, otite e insonnia.**

Se il disturbo diventa persistente, può provocare complicazioni come erosioni a livello dell'esofago (nel 35% dei casi), ulcere o restringimenti (3-5%).

La diagnosi

Per prima cosa, lo specialista di riferimento dovrà **ricostruire le abitudini alimentari** e di vita del paziente, eventuali vizi o familiarità con il disturbo, ed eventualmente richiedere determinati esami e accertamenti.

Una **gastroscopia** (EGDS) permette di esaminare l'esofago, lo stomaco e il duodeno. L'esame prevede l'introduzione, dalla bocca, di una piccola sonda flessibile in cui è incorporata una telecamera.

Inoltre, **Humanitas Mater Domini** è uno dei pochi centri in Italia specializzati nella **gastroscopia transnasale**, che si esegue senza sedazione, dal naso, e con una sonda di circa 4 mm di diametro.

Questo esame, completamente indolore, può essere eseguito da tutti i pazienti e permette, come nella gastroscopia tradizionale, di eseguire le biopsie nello stomaco.

Se c'è necessità di valutare eventuali anomalie della motilità dell'esofago, lo specialista può prescrivere una manometria esofagea. L'esame consiste nell'introduzione di una sonda attraverso il naso e la somministrazione di acqua in piccoli sorsi, ma viene prescritto solo in casi selezionati.

Inoltre, può essere necessaria una **pH-impedenzometria delle 24 ore**.

Si posiziona un sondino che, passando attraverso il naso, arriva fino all'esofago ed è connesso a un palmare. L'esame dura 24 ore e monitora la quantità di materiale refluito nell'esofago. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

PERCHÉ GLI ANZIANI MANGIANO MENO (e in modo meno salutare)?

Alcune malattie più frequenti negli anziani possono limitare il piacere e la capacità di mangiare correttamente. I consigli per chi è nella terza età

Seguire una **dieta adeguata e corretta** non è affatto scontato, soprattutto nell'**anziano**, perché ciò richiede conoscenze, capacità di scelta e autonomia gestionale.

Tutto questo può essere complicato dall'insorgere di **malattie** che colpiscono più frequentemente le persone nel corso della **terza età** e che, pur non essendo talvolta particolarmente **invalidanti**, possono rendere difficile alimentarsi in modo sano e salutare.

DISFAGIA ED EDENTULIA

La **disfagia** è un disturbo della **deglutizione** che rende difficoltoso o, nei casi più gravi, addirittura impossibile il passaggio dei liquidi o del cibo dalla bocca allo **stomaco**. Una persona anziana che soffre di disfagia deve prestare molta attenzione durante i pasti per evitare il rischio di **aspirazione**, cioè di passaggio di liquidi o alimenti nelle vie aeree, che può comportare conseguenze anche molto gravi.

Cosa può accadere quando si comincia a deglutire male?

Che, per paura, una persona limiti molto la **varietà di cibi e liquidi**, **mangi meno del necessario** o perda addirittura interesse nei confronti della buona tavola. Anche l'**assenza parziale o totale dei denti (edentulia)** o la presenza di **protesi mobili** possono condizionare l'alimentazione degli anziani.

Le soluzioni per mantenere il piacere della tavola in sicurezza ci sono: usare alimenti frullati a consistenza morbida e omogenea nella disfagia, oppure scegliere pasti morbidi e appetitosi nell'edentulia.

CALO DEL TONO DELL'UMORE

Con l'avanzare dell'età, possono essere tanti i motivi che portano alcune persone a sentirsi più **malinconiche** o addirittura **deprese**: una malattia, la **perdita di una persona cara**, la **solitudine**, la **perdita di ruolo sociale**.

Queste situazioni possono causare **isolamento** e **perdita d'interesse** per le cose abituali, come leggere il giornale, guardare la TV, frequentare gli amici, uscire di casa.

La **tristezza** diventa compagna abituale e spesso si perde anche l'interesse nei confronti del cibo.

Il medico di famiglia può diventare un punto di riferimento per l'anziano sia come raccogliitore del **disagio**, sia per la **terapia antidepressiva** se indicata.

DIABETE DI TIPO 2

Il **diabete di tipo 2** è una **malattia cronica** che colpisce spesso le persone in età avanzata.

Chi ne soffre ha i valori di glucosio nel sangue spesso elevati (**iperglicemia**) e una produzione minore di **insulina** (*l'ormone che permette di metabolizzare il glucosio*) da parte del **pancreas** o una minor efficacia di questo ormone.

Di solito il diabete mellito di tipo 2 inizia nell'età adulta soprattutto in soggetti obesi o con **alimentazione ricca di calorie** e carboidrati, spesso sedentari.

Cosa fare per aiutare i farmaci a ridurre la glicemia?

Assumere **alimenti meno raffinati**, **ricchi di fibre** e poveri di zuccheri a rapido assorbimento, come le **verdure**, i **cereali integrali** e i **legumi**, e ridurre al minimo i **dolci**, le **bevande zuccherate** e lo **zucchero aggiunto** a caffè o the.



IPERCOLESTEROLEMIA

Il colesterolo «cattivo» (**LDL**) è uno dei nemici più temibili dell'apparato cardiocircolatorio. Per contro, il cosiddetto colesterolo «buono» (**HDL**) ha il compito di ripulire le arterie:

- *il suo livello nel sangue può aumentare se manteniamo uno stile di vita attivo.*

Circa il 70 % del colesterolo presente nel sangue è sintetizzato dall'organismo, mentre la quota restante è di origine alimentare. Più ancora del colesterolo negli alimenti, però, sul bilancio di lipidi nel sangue può influire il contenuto di grassi saturi e trans.

Per questo è utile **limitare** il consumo di cibi industriali ricchi di grassi, **carni rosse, interiora di animali, burro, tuorlo d'uovo, salumi, formaggi grassi.**

Anche in questo caso una dieta ricca di **frutta, verdura, cereali integrali** e proteine da **pesce, carne bianca, latte (parzialmente scremato)** e **legumi**, unita all'**esercizio fisico regolare**, è una preziosa alleata per combattere il colesterolo cattivo e restare in salute.

OSTEOPOROSI

L'**osteoporosi** è una patologia molto comune soprattutto negli anziani: con l'età diminuisce la quantità di **massa ossea**; le ossa diventano più fragili tanto che anche traumi di piccola entità possono provocare una **frattura**. Per combattere l'**osteoporosi** è bene consumare tutti i giorni alimenti ricchi di **vitamina D** (come **latticini**) e **calcio**. Spesso il medico curante integra la dose di vitamina D con preparati farmaceutici. (Salute, Fondazione Veronesi)

PREVENZIONE E SALUTE

IL PRURITO PEGGIORA QUANDO CI SI GRATTA: COLPA DELLA SEROTONINA

Grattarsi attiva la trasmissione di segnali dolorosi al cervello che, per alleviarlo, rilascia il neurotrasmettitore, responsabile di intensificare il prurito. Si innesca un circolo vizioso, scoperto da un team americano.

Gratta che ti passa? Pare proprio di no e, in questo senso, hanno ragione le mamme che intimano spesso ai bambini di non grattarsi quando qualcosa, come una puntura di insetto, li solletica.

Uno **studio** pubblicato sulla rivista scientifica *Neuron*, ha svelato che **esiste un 'circolo vizioso' mediato dalla SEROTONINA, un neurotrasmettitore rilasciato dal cervello.**

In caso di prurito è difficile resistere e, grattandosi, si ha la percezione di alleviare il fastidio.

Strofinare vigorosamente la pelle **fino a indurre un lieve indolenzimento localizzato**, spiegano i ricercatori americani, attiva le fibre nervose che trasmettono il dolore:

- in questo modo nel cervello è soppresso il segnale di prurito, seppure temporaneamente.

«Il punto critico è che quando il cervello riceve questi stimoli dolorosi risponde con un rilascio di serotonina, utile a controllare il dolore ma che intensifica la sensazione di prurito», spiegano i ricercatori che hanno osservato la trasmissione nervosa dei segnali nel cervello di topi ingegnerizzati, identificando dei particolari recettori 'del prurito'.

Questi ultimi sarebbero attivati proprio dalla serotonina e potrebbero essere bloccati per spegnere questo segnale fastidioso.

La serotonina è un neurotrasmettitore chiave **per la regolazione dell'umore e processi fisiologici quali la crescita, l'invecchiamento e il metabolismo osseo** e alcuni farmaci, come gli **antidepressivi**, ne inducono il rilascio. Il prurito non è solo la conseguenza di un banale solletico: è una delle strategie **con cui l'organismo segnala al cervello** la presenza di potenziali 'disturbatori' da cui prendere eventualmente le distanze o difendersi, e **quando perdura nel tempo può anche segnalare problemi dermatologici, neurologici o psichiatrici più profondi.** (OK, Salute e Benessere)



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 	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>