



AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. LUPUS: molti i sintomi con cui può manifestarsi
5. Che cos'è il singhiozzo?
6. Da che cosa dipende la calvizie nelle donne: non è solo colpa degli ormoni



Prevenzione e Salute

7. Coronavirus: un saturimetro in casa rileva l'insufficienza respiratoria
8. Flusso mestruale abbondante: cosa possiamo fare?



Proverbio di oggi.....
'A scopa nova scopa buono sulo tre gghiùrne.

Coronavirus: un SATURIMETRO in casa rileva l'Insufficienza RESPIRATORIA

Uno strumento di facile uso che potrebbe permettere di monitorare a distanza i pazienti fragili o anziani colpiti da Covid che non necessitano di cure urgenti. Attenzione al valore soglia che è del 94%



La questione dei «ricoveri in terapia intensiva inappropriati credo si debba affrontare in un quadro più articolato, anche perché ci sono alcune aree del Paese che hanno bisogno di affrontare le cure con un ricovero. È importante quindi, fornire indicazioni ai medici di base sulle terapie da dare ai pazienti Covid affinché non arrivino in rianimazione e ai quali, anzi, **andrà dato un saturimetro per una gestione domiciliare** attenta e costante».

I valori che preoccupano

Rilevare l'**insufficienza respiratoria** in fase iniziale è importante per capire se un paziente Covid abbia problemi ai polmoni ed è possibile dotando di saturimetro tutti i pazienti Covid sospetti o Covid conclamati.

Il **saturimetro** è un piccolo oggetto che, come una molletta, si infila al dito e misura in un istante i **valori di ossigenazione del sangue**.

Quali sono quelli che destano sospetti?

In persone sane e giovani un **risultato inferiore al 95%**, nei soggetti anziani e/o con patologie si può scendere fino al 92%.

«Ci si deve preoccupare quando il valore scende di 4-5 punti — chiarisce Sergio Harari, primario di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe di Milano. È **importante effettuare la misurazione sempre nella stessa posizione**, senza guanti e possibilmente senza smalto per unghie. Se aumenta la temperatura corporea, i valori di ossigeno nel sangue cambiano. Meglio quindi usare il dispositivo dopo aver preso l'antipiretico». (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE**LUPUS: molti i SINTOMI con cui può MANIFESTARSI**

Il lupus è una patologia autoimmune caratterizzata da un'attivazione incontrollata del sistema immunitario, alla quale consegue un'inflammatione cronica che può interessare qualsiasi organo o apparato.

Il lupus può essere difficile da diagnosticare per via di sintomi non specifici e delle diverse manifestazioni di malattia.

Approfondiamo l'argomento con la dottoressa [Maria De Santis](#), specialista dell'Unità Operativa di Reumatologia e Immunologia Clinica di Humanitas e docente di Humanitas University.

**Cos'è il Lupus eritematoso sistemico?**

Il Lupus Eritematoso Sistemico è una **malattia cronica** autoimmune provocata da una reazione erronea del sistema immunitario, che può attaccare organi, tessuti e apparati dell'organismo poiché non li riconosce come propri.

Diversamente da quel che accade in altre malattie autoimmuni, il Lupus può colpire qualsiasi organo, tuttavia reni, cuore, cute, sistema nervoso e articolazioni sono i più interessati.

Come la maggior parte delle patologie autoimmuni, il lupus colpisce principalmente le donne. In Italia sono più di 60mila i pazienti affetti, e la casistica mostra un alto numero di donne.

I sintomi del lupus

Generalmente la malattia quando è attiva si presenta con

- ✓ **sintomi sistemici** come **febbre e stanchezza**;
- ✓ **segni cutanei** e mucosi come *rash a farfalla sul volto, lesioni eritematose nelle zone del corpo esposte al sole, ulcere orali, perdita di capelli*;
- ✓ *coinvolgimento articolare che si manifesta come artralgie o come vera e propria artrite*;
- ✓ *pericarditi e pleuriti*;
- ✓ *nei casi severi può esserci un coinvolgimento dei reni*;
- ✓ *frequente è la leucopenia, ma sono comuni anche l'anemia emolitica e piastrinopenia*.

L'andamento della malattia varia da paziente a paziente e possono alternarsi fasi di remissione e di riacutizzazione.

Genetica e ambiente hanno un ruolo importante nella patogenesi

Il lupus può essere scatenato in soggetti geneticamente predisposti da fattori ambientali (come un grande stress emotivo, un'infezione, l'assunzione di determinati farmaci, un trauma, l'esposizione al sole). Anche le variazioni ormonali, come quelle che accompagnano la pubertà, la gravidanza o la menopausa, giocano un ruolo importante.

Come trattare il lupus?

Una volta diagnosticato il Lupus, sarà lo specialista di riferimento a valutare la severità e l'attività di malattia e a capire come trattare al meglio questa patologia.

Generalmente il trattamento comprende farmaci corticosteroidi, farmaci anti-malarici e immunosoppressori. Al momento sono poi **in studio** numerosi **farmaci biologici** per il trattamento del Lupus. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE**FLUSSO MESTRUALE abbondante: cosa possiamo fare?**

Il ciclo mestruale è diverso da donna a donna, può avere durata, sintomatologia e creare fastidi differenti.

Alcune donne hanno cicli irregolari, altre sono puntualissime; alcune hanno mestruazioni leggere e poco dolorose, altre tutto il contrario.

Come comportarsi in caso di mestruazioni particolarmente abbondanti?

Le alterazioni del ciclo mestruale

L'alterazione del ciclo mestruale comprende diverse anomalie, a seconda di cosa, effettivamente, è alterato.

Tra le **anomalie del ritmo** delle mestruazioni abbiamo

- ✓ l'**oligomenorrea** (cicli che ritardano),
- ✓ la **polimenorrea** (cicli anticipati)
- ✓ l'**amenorrea** (assenza del ciclo).

Tra le **anomalie della presentazione** indichiamo

- ✓ la **metrorragia** (perdita anomala inaspettata)
- ✓ le **menometrorragie** (perdite tra i cicli e mestruazioni lunghe).

Tra le **anomalie della quantità**, infine, indichiamo

- ✓ l'**ipomenorrea** (mestruazioni scarse),
- ✓ l'**ipermenorrea**
- ✓ la **menorragia**.

**La menorragia**

Possiamo dire che un ciclo è “regolare” quando le mestruazioni arrivano ogni 25-31 giorni e durano dai 3 ai 7 giorni massimo.

Quando le perdite mestruali sono particolarmente prolungate e durano più di una settimana, parliamo di **menorragia**. Quando il flusso è particolarmente abbondante, invece, parliamo di **ipermenorrea**.

Le cause dell'alterazione del flusso mestruale

La menorragia dipende da numerosissime cause, può essere associata all'assunzione di farmaci particolari o a qualche malattia specifica: endometriosi, fibroma uterino, disturbi alla tiroide, solo per fare qualche esempio.

La visita ginecologica escluderà o confermerà l'eventuale diagnosi.

Il ciclo mestruale, inoltre, è regolato dall'ipofisi e dall'ipotalamo.

Uno squilibrio ormonale o un malfunzionamento di queste ghiandole potrebbe essere una delle cause di un flusso abbondante e, spesso, doloroso.

Quali sono i “rimedi” per il flusso mestruale abbondante?

La prima cosa da fare, in caso di flusso mestruale abbondante, è certamente **rivolgersi a uno specialista**. Bisogna conoscere la causa del disturbo, per poter capire quale trattamento e quale terapia sia il caso di mettere in gioco.

A volte può bastare un antinfiammatorio per alleviare il dolore, altre volte la pillola potrebbe avere un ruolo decisivo nel ridurre non poco il flusso.

La “dieta ideale” delle donne con flusso abbondante

Un flusso abbondante e la relativa perdita ematica potrebbero causare l'insorgenza di **anemia da carenza di ferro**. Sarà la ginecologa di fiducia a consigliare una dieta con un **giusto apporto di ferro** che preveda, se necessario, l'assunzione di **integratori**. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE**CHE COS'È IL SINGHIOZZO?**

Il **singhiozzo** capita a tutti, e spesso non sappiamo esattamente da cosa sia provocato: può arrivare dopo aver mangiato e bevuto troppo velocemente, oppure dopo aver involontariamente ingerito un certo quantitativo d'aria.

Ma cos'è il singhiozzo?

Da cosa è causato e, soprattutto, come porre rimedio?

Che cos'è il singhiozzo?

Il singhiozzo si manifesta all'improvviso per una **contrazione involontaria del diaframma**, muscolo che separa la cavità toracica da quella addominale e che svolge un ruolo molto importante nella respirazione:

✓ *durante l'inspirazione si contrae, per rilassarsi poi durante l'espirazione.*

Queste contrazioni anomale, solitamente, sono causate da un'**irritazione del nervo frenico**, responsabile appunto dei movimenti del diaframma. Può essere causato anche dall'**irritazione di alcune parti del sistema nervoso** non controllabili dalla volontà, come l'ipotalamo.

Il rumore tipico del singhiozzo, che si ripete ritmicamente per vari minuti, è dovuto al fatto che la contrazione anomala del diaframma termina con una **brusca chiusura della glottide**, la valvola che separa le vie aeree superiori (*naso, bocca, faringe, laringe*) da quelle inferiori (*trachea, bronchi, bronchioli, alveoli*).

Le cause del singhiozzo

Più che parlare di cause, sarebbe meglio dire che esistono **alcune situazioni che possono agevolare l'irritazione del nervo frenico**. Per esempio, **mangiare o bere molto velocemente** può causare una dilatazione dello stomaco, specie se l'alimento in questione è molto caldo o molto freddo; **l'abuso di bevande alcoliche** causa un'inflammazione della mucosa gastrica, che indirettamente può irritare il diaframma.

Ancora, un momento di **forte stress o ansia** potrebbe portare la persona a ingerire una gran quantità d'aria, che conseguentemente provocherà l'inflammazione.

Come farsi passare il singhiozzo?

I metodi per far passare il singhiozzo sono tantissimi, spesso tramandati come "rimedi della nonna", ma non per questo inefficaci.

Più di 2000 anni fa Ippocrate, per esempio, consigliava un metodo che tuttora è tra i più efficaci: **inspirare profondamente e poi trattenere il fiato** per 10-25 secondi, al fine di rilassare il diaframma e farlo tornare a muoversi correttamente.

Gli altri sistemi hanno poi lo stesso intento: il **rilassamento del muscolo diaframmatico**. Il famoso spavento potrebbe effettivamente ripristinarne il giusto movimento, così come ingerire rapidamente **acqua a piccoli sorsi**, starnutire, assumere velocemente un cucchiaino di zucchero, aceto o limone. Tendenzialmente, però, non bisogna fare altro che aspettare che passi.

Quando preoccuparsi?

Il singhiozzo **dura pochi minuti e tende a passare da sé**. Ci sono tuttavia alcuni casi in cui fare particolare attenzione, specie se non passa in breve tempo.

Un **singhiozzo che dura ore o addirittura giorni** può dipendere da qualche problema a organi interni, come pericarditi, disturbi dell'apparato digerente, o alterazioni nei centri nervosi che, come abbiamo detto, controllano il singhiozzo.

Se il singhiozzo persiste, è necessario **rivolgersi al proprio specialista di fiducia**, al fine di capire al più presto da cosa sia provocato e proporre la terapia più efficace. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE**DA CHE COSA DIPENDE LA CALVIZIE NELLE DONNE:
NON È SOLO COLPA DEGLI ORMONI**

Ne soffrono circa quattro milioni di italiane specialmente dopo la menopausa, i capelli si diradano progressivamente o si assottigliano o iniziano a cadere rapidamente

Anche alle donne può capitare di essere colpite dalla calvizie: stando alle stime succede a circa quattro milioni di italiane specialmente dopo la menopausa, quando l'assetto ormonale cambia e i capelli si assottigliano e cadono sempre di più.

Per le donne è un duro colpo: «La calvizie, che nelle donne si manifesta di solito **nell'area centrale della testa o nella parte frontale**, compromette molto la qualità di vita e il benessere

psicologico perché le donne considerano i capelli un elemento essenziale della propria femminilità.

I capelli si diradano progressivamente, oppure si assottigliano, o ancora iniziano rapidamente a cadere molto: le cause sono varie, **dalla familiarità all'infiammazione del cuoio capelluto**.

L'aumento degli androgeni invece non è più ritenuto come l'unico marcatore dell'alopecia femminile, che può essere presente anche con livelli normali degli ormoni maschili».

Minoxidil anche per le donne

Così, secondo le nuove raccomandazioni per la diagnosi e la cura dell'alopecia femminile di AME, l'iperandrogenismo non va usato come unico indicatore per decidere la terapia.

«Anche se le concentrazioni di androgeni sono normali molte possono avere comunque buoni risultati con **MINOXIDIL**, terapia topica di prima linea per bloccare o rallentare la caduta dei capelli, da iniziare quando il danno è ancora limitato dopo essersi rivolti a un endocrinologo per valutare la situazione ormonale. In alcune infatti può essere utile abbinare una terapia sistemica anti-androgenica», specifica Motta.

Effetti estrogeno-simili

Uno dei farmaci impiegati a questo scopo è lo **spironolattone**, a lungo sotto la lente dei ricercatori per gli effetti estrogeno-simili che hanno fatto dubitare della sua sicurezza nelle pazienti con tumore al seno andate incontro ad alopecia:

a seguito di un cancro infatti accade spesso che ci sia una calvizie più o meno pronunciata, in alcuni casi per colpa degli effetti diretti delle terapie sui follicoli piliferi, in altri anche solo a causa del forte stress a cui si è sottoposte.

Ora una ricerca pubblicata sul *Journal of the American Academy of Dermatology* sembra autorizzare alla tranquillità nell'uso dello spironolattone: analizzando retrospettivamente quasi 4mila pazienti, i ricercatori hanno concluso che

- ✓ **l'impiego dello spironolattone in donne che hanno superato un tumore al seno ma soffrono di alopecia è sicuro**, perché non incrementa in maniera significativa il rischio di ricadute del tumore.

«Questo farmaco antiandrogenico è sicuro anche in queste pazienti e può essere impiegato come terapia aggiuntiva in chi è guarita dal carcinoma, naturalmente continuando a sottoporsi ai controlli di routine per il monitoraggio della malattia», concludono gli autori. (*Salute, Corriere*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



Misure Assistenziali a Sostegno della Categoria per Covid 19

In Tabella le misure dell'ENPAF a sostegno dei Farmacisti contagiati da COVID-19



MISURE A SOSTEGNO DELLA CATEGORIA PER COVID 19



È previsto l'intervento della Sezione Assistenza in questi casi:

1. **DECESSO del Farmacista iscritto**,
anche se titolare di pensione, vittima del COVID – 19. Il contributo è pari a **11.000,00 euro**;
2. **RICOVERO del Farmacista iscritto**,
anche se titolare di pensione, presso una struttura ospedaliera a seguito di positività al COVID – 19. Il contributo è pari a **200,00 euro per ogni giornata di ricovero**
3. **ISOLAMENTO OBBLIGATORIO domiciliare o presso struttura dedicata**, disposto con provvedimento dell'Autorità sanitaria competente, del farmacista iscritto, anche se titolare di pensione, a seguito di positività al COVID – 19. Il contributo è pari a **100,00 euro per ogni giornata di isolamento**;
4. **CHIUSURA TEMPORANEA DELLA FARMACIA o della PARAFARMACIA**, in conseguenza del contagio da COVID – 19 del titolare o del socio delegato, è pari a **400,00 euro per ogni giornata di chiusura**.

Domanda di richiesta contributo

Alla domanda diretta ad ottenere il contributo deve essere allegata:

- a. per il **decesso**, una dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- b. per il **ricovero**, la documentazione sanitaria da cui emerge il ricovero a causa di positività al COVID – 19 e la durata del ricovero stesso;
- c. per il **isolamento obbligatorio** da COVID - 19, la documentazione amministrativa/sanitaria da cui emerge il periodo di isolamento obbligatorio;
- d. per la **chiusura temporanea** a causa del contagio da COVID -19, la documentazione amministrativa da cui emerge il periodo di chiusura dell'esercizio.

l'inoltro della domanda e dei relativi allegati dovrà avvenire esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo posta@pec.enpaf.it

ORDINE: ENPAF e WELFARE Integrativo



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Presidente: Prof. Vincenzo Santagada



ENPAF e Welfare Integrativo

EMAPI: COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA

Cos'è l'EMAPI

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

TIPOLOGIE DI ASSISTENZA CONVENZIONE ENPAF - EMAPI

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

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

- 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 REGIONE CAMPANIA 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 final 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 due volte al dì 	Nessuna terapia specifica • Utile: Vitamina C 1gr/die e Complesso Vitamina B due volte al die (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 Raffreddamento Tosse secca stizzosa Eupnoico Anosmia, ageusia Nessuna alterazione della coscienza 	Monitoraggio clinico telefonico/ telemedicina 2 volte al dì <ul style="list-style-type: none"> Controllo temperatura corporea e atti respiratori Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min. Controllo idratazione Controllo Alimentazione 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamolo 1g x 3/die Ibuprofene 400mg bid + gastroprotezione Azitromicina 500 mg: 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 comorbidità contattare MMG o USCA <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118</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 anni 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 dì <ul style="list-style-type: none"> Controllo temperatura corporea e atti respiratori Eventuali ECG (vedi fattori di Rischio) Idratazione e cura dell'alimentazione Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min. EGA (emogasanalisi arteriosa) ed Ecografia polmonare se saturazione < a 92% 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamolo (Valutare per comorbidità dal MMG) Ibuprofene 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + gastroprotezione Azitromicina 500 mg: 1cp/die per 6 gg. Valutare la possibilità terapeutica di aggiungere Desametasone (6mg/die) ed Eparina bpm dopo consulto specialistico (vedi Fattori di rischio)	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle USCA/118 /UOPC distrettuale per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF); Se la saturazione è inferiore a 94 in presenza di comorbidità contattare MMG o USCA <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118</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 marcata con Febbre > 37,5° 	Necessaria Valutazione clinica domiciliare del paziente con: <ul style="list-style-type: none"> Approfondimento anamnestico dei fattori di rischio cardiovascolare ed eventuale ECG Controllo temperatura due volte al dì Valutazione 4 volte al dì della saturazione (SpO₂ < 95 avvisa il MMG) Esami di laboratorio prescritti dal MMG Emogasanalisi se saturazione < a 92% Ecografia polmonare Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 minuti. 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamolo : 1g per 3 volte/die (se richiesto dalla clinica) Ibuprofene 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + gastroprotezione Azitromicina 500 mg: 1cp/die per 6 gg. Utilizzo Corticosteroidi (Desametasone 6mg/die) Nei pazienti allettati o a mobilità ridotta va prevista la profilassi con Eparina a basso peso molecolare almeno (4000UI/die) <p>* Valutare con lo specialista infettivologo ulteriori necessità quali terapia antivirale da praticare in ambiente ospedaliero</p>	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle USCA/118/UOPC distrettuale per esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF); <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva asintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118</p>