



AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Mal di Stomaco, Bruciore e Acidità: il Reflusso da lockdown
5. Farmaci, quando smettere all'improvviso è pericoloso
6. Sapete come si ferma il sangue dal naso? Basta «stringere» con due dita le narici



Prevenzione e Salute

7. Sesso, fa bene anche alla MEMORIA ma l'effetto non dura a lungo
8. Apparecchio fisso o trasparente: quali sono le differenze?



Proverbio di oggi.....

Pare ca cammina 'ncopp' 'a ll' ove

SESSO, fa bene anche alla MEMORIA ma l'effetto non dura a lungo

Ecco un altro motivo per il quale fare sesso fa bene: migliora la memoria a breve termine nella mezza età.

Lo rivela uno studio dell'Università di Wollongong, in Australia, pubblicato online sulla rivista *Archives of Sexual Behavior*.



L'effetto positivo però secondo i ricercatori è temporaneo, per questo

bisogna praticare l'attività sessuale con frequenza. Lo studio ha preso in esame complessivamente 6016 adulti di età pari o superiore a 50 anni (2672 uomini, 3344 donne), che hanno completato un test di memoria episodica e hanno anche risposto a domande relative alla salute, all'attività sessuale e alla vicinanza emotiva.

Due anni dopo, è stato chiesto loro di ripetere nuovamente l'esercizio di memoria episodica.

Dall'analisi dei risultati è emerso che, tenendo conto di quanto spesso i partecipanti si baciassero, toccassero o facessero sesso con i partner, nel breve periodo l'attività sessuale ha avuto un impatto sulla memoria, ma gli effetti non sono durati a lungo.

I ricercatori evidenziano anche che questo studio, suggerisce che

- ❖ **il sesso favorisca la memoria stimolando la crescita dei neuroni nell'ippocampo**, una parte del cervello che viene attivata quando si eseguono attività di memoria episodica e spaziale.

(Salute, Focus)

PREVENZIONE E SALUTE**APPARECCHIO FISSO O TRASPARENTE:
QUALI SONO LE DIFFERENZE?**

Vengono comunemente chiamati “denti storti”: si tratta di un disallineamento dentale che per alcuni è solo un disagio estetico ma che può diventare un vero e proprio problema di salute orale.

Per **correggere il disallineamento**, l'ortodonzia, la branca dell'odontoiatria che si concentra sulla “correzione” del posizionamento dei denti, propone i cosiddetti “apparecchi”.

A oggi ne esistono di tanti tipi, tra i quali, l'apparecchio “fisso” e quello “trasparente”.

Quali disagi provoca un disallineamento dentale?

I denti disallineati non sono soltanto un problema estetico. Possono provocare **problemi alla masticazione** e rendere poco efficace l'igiene quotidiana.

Questo perché è più difficile passare lo spazzolino tra denti non allineati, e la placca potrebbe più facilmente restare incastrata in alcuni punti.

Di conseguenza, sopraggiungono carie e infiammazioni, come ad esempio le gengiviti o le parodontiti.

L'ortodonzia permette di correggere i difetti di malposizione dei denti, sia nei bambini, sia negli adulti.

Sarà lo specialista a decidere quale soluzione sia la migliore, caso per caso.

Apparecchio fisso: com'è formato?

L'apparecchio fisso è formato da placche di metallo incollate ai denti, e collegate tra loro attraverso fili metallici ed elastici. Questi fili esercitano una pressione sulle placchette, permettendo l'allineamento dei denti. È utilizzabile a partire dall'età adolescenziale, quando denti permanenti sono già quasi tutti presenti, in assenza di denti da latte.

Apparecchio trasparente

L'apparecchio trasparente è formato da una serie di mascherine trasparenti in resina, che si possono posizionare e rimuovere in autonomia. L'ortodontista prende le impronte dentali, e da quelle creerà le mascherine personalizzate.

L'ideale sarebbe tenere le mascherine per tutto il giorno e tutta la notte, rimuovendolo quindi solo quando si deve mangiare o nei momenti di pulizia e igiene orale.

Quali sono le differenze tra le due soluzioni?

Una prima differenza è, come abbiamo detto, la possibilità o meno di rimuovere l'apparecchio. L'apparecchio trasparente è rimovibile in piena autonomia, l'apparecchio fisso invece deve essere rimosso dall'ortodontista.

Il fatto che le mascherine siano trasparenti può essere una scelta estetica, in quanto, tendenzialmente, questo tipo di apparecchio non è visibile come quello fisso.

L'apparecchio fisso, infine, impone visite dal dentista frequenti.

Il fatto però che non si possa togliere permette un più veloce allineamento dei denti stessi.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

Mal di Stomaco, Bruciore e Acidità: il Reflusso da lockdown

Mal di stomaco, bruciore e sensazione di acido o amaro in bocca: sono sintomi riconducibili al reflusso gastroesofageo, un fastidio che nei mesi appena passati – per via del lockdown – ha colpito diverse persone.

Ne parliamo con il dottor [Marco Dal Fante](#), responsabile di endoscopia e [gastroenterologia](#) di Humanitas Pio X.

Salute dell'intestino e Covid-19: quale relazione?

“La relazione tra Covid-19 e intestino si è rivelata essere di due tipi, uno diretto e uno indiretto.

Il virus Sars-Cov-2, infatti, agisce direttamente sulla salute dell'apparato digerente in una percentuale pari all'1% dei casi.

Concretamente, il virus stimola il rilascio di acido cloridrico in eccesso nello stomaco, che poi risale nell'esofago e **provoca il bruciore tipico del reflusso gastroesofageo**.

Parliamo in questo caso di **relazione diretta**.

Per quanto riguarda la **relazione indiretta** tra i due, occorre una premessa:

era già noto che il reflusso gastroesofageo fosse collegato con situazioni di stress che stimolano la produzione di acido cloridrico, che possono provocare anche ulcere. Inoltre, lo stress riduce la produzione di muco e prostaglandine, entrambi elementi protettivi intragastrici.

Il lockdown, che ha aumentato i livelli di stress e sensazioni negative nelle persone, ha generato anche l'aumento di casi di reflusso.

Inoltre hanno agito negativamente sulla salute dell'apparato digerente anche i cambiamenti delle abitudini alimentari, come un aumento o diminuzione delle quantità di cibo assunte o l'irregolarità dei pasti e degli spuntini dovuti allo **stravolgimento della routine quotidiana**.

Anche la sedentarietà forzata è risultata determinante per gli effetti negativi sulla salute dello stomaco”, spiega il dottor Dal Fante.

Cosa fare in caso di bruciore di stomaco?

“Quando si avvertono i **sintomi da reflusso gastroesofageo**, è importante non esitare a consultare un esperto, sia per capire la natura esatta del disturbo, ma anche per individuare la cura migliore o eventualmente cambiare il tipo di farmaci, se quelli che si assumono abitualmente non sono più efficaci.

In alcuni casi, infatti, gli antiacidi da banco possono non essere sufficienti, quindi bisogna passare agli **inibitori di pompa protonica**, che bloccano la produzione di acido da parte dello stomaco.

In ogni caso, per ottimizzare l'efficacia dei farmaci è raccomandabile non assumerli di sera, ma prima di colazione, e non spezzare la pastiglia. In merito all'alimentazione, l'ideale sarebbe

- **evitare birra, alcolici in generale, bevande gassate, caffè e cioccolato.**

Infine, si raccomanda di mangiare in modo regolare senza esagerare con le quantità”, conclude lo specialista.

(Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE**FARMACI, QUANDO SMETTERE ALL'IMPROVISO È PERICOLOSO**

Tanto più è stato lungo il trattamento tanto è più delicato il percorso per sospenderlo. In particolare bisogna «disabituarsi» al cortisone e agli antidepressivi

Smettere? A volte è la parte più difficile di una terapia. E interrompere una cura male, o al momento sbagliato, è uno degli errori più comuni.

Vale una prima regola fondamentale, come spiega il farmacologo Sif **Gianni Sava**:

«Tanto più è stato lungo un trattamento, quanto più delicato è il percorso da seguire per sospenderlo.

I farmaci, per funzionare, interferiscono con l'organismo e questo deve avere tempo per riadattarsi a stare senza, per "lavarne" via pian piano gli effetti».

I farmaci «più a rischio»

Per alcuni principi attivi la necessità di scalare le dosi per «disabituarsi» è nota:

- i **Cortisonici**, per es., vanno abbandonati gradualmente perché influenzano la produzione naturale di ormoni da parte del surrene e uno **stop troppo brusco potrebbe provocare insufficienza surrenalica**.

«Meno conosciuta, invece, è l'importanza di interrompere una terapia con

- **Benzodiazepine** in maniera controllata: spesso lo si fa cambiando farmaco e passando a prodotti con **un'emivita più lunga** (che cioè restano in circolo per un tempo maggiore, consentendo un "diradamento" delle pillole e quindi un abbandono progressivo)», dice Sava.

Sintomi da astinenza

L'interruzione repentina può dare infatti sintomi di **astinenza come insonnia** spesso associata a incubi, **forte ansia fino agli attacchi di panico, tensione muscolare**:

una specie di "rimbalzo", con la comparsa proprio dei sintomi per cui di solito si assumono questi farmaci. Togliere all'improvviso l'effetto inibitorio delle benzodiazepine sul cervello, a cui ci si era abituati in mesi di terapia, porta infatti a un **incremento dell'eccitabilità del sistema nervoso**, come se venisse a mancare un freno: poi con il tempo si torna all'equilibrio, grazie alla ripresa del funzionamento dei recettori su cui agiscono questi ansiolitici, ma i sintomi di uno stop repentino possono essere molto sgradevoli.

I farmaci attivi sul sistema nervoso centrale peraltro sono quelli per cui la sospensione della terapia deve essere condotta con maggiore attenzione, sotto la guida del medico: un recente studio, per esempio, ha segnalato che molti pazienti possono andare incontro a una sorta di **sindrome da interruzione degli antidepressivi** con disturbi come insonnia, mal di testa, alterazioni sensoriali e dell'equilibrio, sintomi simil-influenzali. Per evitarli è opportuno gestire l'abbandono della terapia col medico, magari associando la riduzione progressiva dei dosaggi a una fase di maggior supporto non farmacologico con la psicoterapia.

Comunicare con il medico

«Le interruzioni brusche, soprattutto nelle patologie psichiatriche, possono portare a recidive e vanno evitate». «In generale poi ogni sospensione di cura va concordata col medico, che deve comprendere i motivi per cui il paziente vorrebbe interrompere: **sta ancora male perché la terapia non è corretta?** Oppure sta bene e quindi non vede motivo per continuare?

A seconda dei casi, può essere opportuno cambiare farmaco o aumentare la consapevolezza del paziente sulla necessità di proseguire il trattamento anche se non si hanno più disagi evidenti. L'alleanza col medico è sempre indispensabile per evitare errori terapeutici di ogni tipo». (Salute, Corriere)

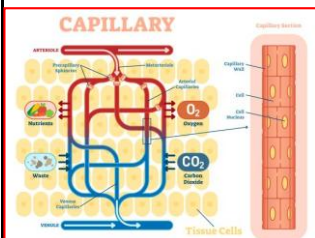


SCIENZA E SALUTE**SAPETE COME SI FERMA IL SANGUE DAL NASO?
BASTA «STRINGERE» CON DUE DITA LE NARICI**

Se la compressione con indice e pollice non funziona si può inserire nelle fosse nasali cotone imbevuto di acqua ossigenata. Invece è un errore piegare la testa all'indietro

Capillari che si rompono

A volte sono solo poche gocce, in altri casi il sangue scende dal naso a fiotti. La prima reazione è di spavento, ma in gran parte dei casi **questa manifestazione, in termini tecnici epistassi, non è preoccupante, soprattutto quanto l'interessato è un bambino**. Si sa i piccoli amano «esplorare» le proprie narici, rischiando così di rompere uno dei minuscoli vasi sanguigni presenti nella parte anteriore del setto nasale. Perché può verificarsi? «Nella parte anteriore del naso è presente una fitta rete di capillari, chiamato **locus Valsalvae**, che può facilmente subire traumi e quindi dare origine al sangue dal naso. Circa il 90% degli episodi di epistassi ha origine in questa area. Più di rado può invece capitare che l'emorragia si verifichi nella parte posteriore del naso, irrorata da arterie derivanti dall'arteria mascellare interna e da quella oftalmica. In questi casi non è raro che il sangue scoli posteriormente direttamente in gola».

**A che cosa è dovuta**

Quali sono le cause più comuni? «Le cause sono diverse e spesso banali. Il naso ha il ruolo di filtrare l'aria che entra dalle narici e consuma molta energia per via della ricca rete di vasi presenti al suo interno.

Se **esposto ad aria secca, a piccoli traumi** (come quelli causati dal soffiare troppo vigorosamente), a un raffreddore o a una rinosinusite, è facile che possa sanguinare a causa della rottura dei piccoli vasi periferici. Altre volte, soprattutto in adulti e anziani, la perdita di sangue dal naso può però essere la spia di problemi più seri tra cui l'ipertensione, alcuni disturbi dei meccanismi della coagulazione del sangue o particolari patologie ereditarie come la **malattia di Rendu-Osler-Weber o teleangectasia emorragica ereditaria**. Quest'ultima condizione è caratterizzata dalla presenza di dilatazioni a livello di piccoli vasi, cute e mucose, e uno dei principali campanelli d'allarme è rappresentato dai ripetuti fenomeni di sanguinamento spontaneo dal naso a seguito di piccoli traumi. Per quanto riguarda il possibile legame con l'ipertensione, va precisato che la rottura dei capillari non è dovuta allo "scoppio" per l'eccessiva pressione, bensì al fatto che **l'ipertensione non trattata causa un decadimento delle fibre elastiche** dei vasi e vasi meno elastici sono più soggetti a rompersi».

Che cosa fare

Come agire per arginare l'epistassi? «In genere gli episodi di epistassi più lievi si risolvono con una certa facilità con semplici accorgimenti. Innanzitutto bisogna evitare di piegare la testa all'indietro perché il sangue rischia di scendere in gola e se viene ingoiato può stimolare il vomito. **Per cercare di arrestare l'emorragia è utile comprimere la parte molle delle narici tra pollice e indice per una decina di minuti** oppure si può inserire nelle fosse nasali del **cotone imbevuto di acqua ossigenata**.

Se il sanguinamento è più importante bisogna cercare aiuto medico o rivolgersi a un Pronto soccorso perché potrebbe rendersi necessario un tamponamento più profondo con particolari garze di cellulosa che si dissolvono da sole con il passare del tempo. In caso di episodi ripetuti di epistassi a causa di un vaso che continua a rompersi, si può prendere in considerazione la sua cauterizzazione, ovvero la sua **"bruciatura"**. Se l'epistassi è conseguenza di patologie sottostanti, bisogna intervenire alla radice e curare la malattia chiamata in causa». (*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 Corticosteroide (Desametasone 6mg/die) Nei pazienti allettati o a mobilità ridotta va prevista la profilassi con Eparina a basso peso molecolare almeno (4000UI/die) * Valutare con lo specialista infettivologo ulteriori necessità quali terapia antivirale da praticare in ambiente ospedaliero	<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>