



AVVISO

Ordine

1. Ordine: richiesta PEC
2. Welfare integrativo
3. Linee indirizzo Regione Campania

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Un Maschio su mille ha il CANCRO al Seno
5. Ipertiroidismo: cause e sintomi
6. Malattie reumatiche, fondamentale lo stile di vita



Prevenzione e Salute

7. Ansia di ammalarsi: come riconoscerla?
8. La Cistite



Proverbio di oggi.....
'O cane mòzzeca ò stracciato. Il cane morde lo straccione.

Un Maschio su mille ha il CANCRO al Seno

La malattia tumorale non è esclusivamente femminile

Il cancro al seno non è soltanto un affare da Donne: pur in casi rari, uno su mille, può riguardare anche i maschi

Se è vero che il rischio è troppo basso per giustificare un'azione informativa su larga scala, è altrettanto vero che gli uomini non dovrebbero disinteressarsi della questione.

Nel caso maschile la diagnosi è spesso più tardiva di quanto avviene nelle donne, poiché non c'è sensibilizzazione e non esistono campagne di screening su misura.

Gli uomini dovrebbero coscientemente badare a se stessi e scoprire da soli i sintomi di un'eventuale malattia: per esempio,

- la presenza di una ciste al petto, di un'ulcera,
- di un gonfiore, di una contrazione della mammella,
- la percezione di un linfonodo gonfio sotto l'ascella.

C'è chi ha spiegato di aver individuato la malattia, che non dava alcun sintomo, semplicemente attraverso alcuni massaggi con l'olio ai quali si era sottoposto dopo aver contratto una bronchite.

Il massaggiatore si era quindi accorto di una piccola protuberanza di circa 7 millimetri sotto il seno sinistro.

Così sono state avviate in tempo le cure prima che il tumore dilagasse e fosse magari troppo tardi intervenire.

Negli ultimi anni è stato varato un vasto programma di ricerca su questa patologia e i primi dati evidenziano che gran parte dei tumori (intorno al 90%) si manifesta in un'età compresa fra 57 e 79 anni.

Solo il 77% dei pazienti riceve un **trattamento anti-estrogeno**, mentre la cura dovrebbe raggiungere il 90% dei malati.

(Salute, Italia Oggi)



La mortalità di questo tumore maschile è ancora significativa

PREVENZIONE E SALUTE**ANSIA DI AMMALARSI:
COME RICONOSCERLA?**

In questo periodo di incertezza, la paura di ammalarsi è più facilmente associata all'infezione da COVID-19. Questa però, per molte persone, non è l'unica malattia che genera timore. Come riconoscere l'ansia di ammalarsi?

Come riconoscere l'ansia?

“Come ha evidenziato uno studio **il 90% delle persone ha paura di infettarsi, il 77% di infettare i propri cari e il 65% di morire da COVID-19.** La paura che oggi ci invade è sempre esistita come modalità di difesa dai pericoli, ma in alcuni è diventata patologica: significa che anziché essere un'emozione utile per spingerci a effettuare visite di screening e attuare stili di vita preventivi (*come nel caso della dieta o dell'attività fisica contro tumori, infarto, ictus*), e applicare correttamente le misure di prevenzione del contagio da virus, **diventa un'emozione capace di limitarci nella vita e nella quotidianità**”.

Perché è importante riconoscerla?

“Conoscere l'ansia e la paura nei loro aspetti normali e patologici è particolarmente prezioso, specie durante una pandemia, poiché in una simile emergenza questa emozione prende il comando della nostra mente e del nostro corpo”, prosegue lo specialista.

Da dove nasce l'ansia di ammalarsi?

“L'ansia di ammalarsi può nascere da attacchi di ansia e panico che scatenano crisi di sintomi fisici così forti (*respiratori, muscolari, cardiaci*) da indurre nella persona la paura di avere qualcosa di grave, ma anche dalla tendenza a rimuginare troppo sugli eventi o dall'ossessione per la salute.

Gestire l'ansia vuol dire innanzitutto affidarsi a informazioni corrette, non solo sul pericolo in corso, sia che si tratti dell'infezione da COVID-19, sia che si tratti di un tumore o qualsiasi altra malattia, ma anche sulle sensazioni che ci colpiscono”.

Imparare a riconoscere l'ansia di ammalarsi

L'ansia può trasformarsi in stati ansiosi patologici e in fobie, se eccessiva e immotivata.

“Infatti, quando la paura di ammalarsi supera certi limiti e diventa una vera e propria ipocondria, è una patologia che rovina la vita di chi ne soffre e di chi gli sta vicino. Saper distinguere l'esordio, saper riconoscere se si tratta di un momento di paura, di ansia ragionevole oppure non coerente con il reale pericolo, è importante per far fronte al problema chiedere aiuto a uno specialista, specie se il risultato è una limitazione della propria vita.

Temere di ammalarsi è un'emozione utile se serve a mettere in atto azioni protettive o preventive che siano commisurate al rischio. Per poter rispondere in maniera appropriata ai potenziali rischi di ammalarsi, è fondamentale avere dei punti di riferimento chiari rappresentati dalle informazioni che si possono ottenere. Se la nostra ansia di ammalarsi è normale, più chiare sono le informazioni, più pertinente sarà la nostra reazione emotiva. Quando le informazioni non sono chiare, l'ansia aumenta tendendo a prevedere il peggio come sta accadendo in questa fase pandemica».

Ansia di ammalarsi e ipocondria: due definizioni

L'Ansia di ammalarsi è l'emozione anticipatoria di un potenziale o presunto **pericolo futuro di ammalarsi**; può comparire in maniera graduale e durare a lungo. Questa si manifesta con **tensione muscolare, apprensione, necessità di controllo**, e dipende dall'effettivo rischio presente e dai comportamenti di protezione che si mettono in atto.

L'Ipocondria, o Disturbo da ansia di malattia, è una **preoccupazione eccessiva** e non giustificata dai fatti nei confronti della propria salute fisica, con la **convizione poco realistica ma molto forte** che qualsiasi sintomo fisico sia il segnale di una grave malattia. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE**IPERTIROIDISMO: CAUSE E SINTOMI**

Il verbo infiocchiare si utilizza come sinonimo di raggirare, imbrogliare, ingannare.

Quando la tiroide lavora eccessivamente si parla di **ipertiroidismo**, una patologia che si manifesta in presenza di livelli superiori alla norma di **ormoni prodotti dalla tiroide**, una ghiandola endocrina che si trova alla base del collo.

Quali sono le cause dell'ipertiroidismo?

L'ipertiroidismo è una patologia che insorge più frequentemente nelle **donne**. Le cause possono essere diverse e tra queste ci sono il **morbo di Graves**, una malattia autoimmune, i **noduli tiroidei** e le **tiroiditi** (*infiammazioni favoriscono il rilascio di ormoni tiroidei immagazzinati nella tiroide*).

Quali sono i sintomi dell'ipertiroidismo?

L'eccesso di ormoni tiroidei può manifestarsi con **improvvisa perdita di peso, battito cardiaco accelerato, sudorazione eccessiva e nervosismo**.

Tra i sintomi che si possono manifestare ci sono anche **aumento dell'appetito, intolleranza al caldo, tremori, eccessiva stanchezza, debolezza muscolare** e **irregolarità del ciclo mestruale** nelle donne.

In alcuni casi particolari l'eccesso di ormoni tiroidei si accompagna a **febbre** e **dolore al collo**.

Nel caso in cui l'ipertiroidismo sia causato dal **morbo di Graves** può associarsi l'**oftalmopatia**, una complicanza che esordisce con infiammazione e **sporgenza del bulbo oculare**.

Ipertiroidismo e alimentazione

I pazienti che soffrono di ipertiroidismo dovrebbero prestare attenzione alla dieta, **limitando** in particolare l'**assunzione di alimenti contenenti iodio** (*es. sale iodato, alghe, crostacei e frutti di mare*), che potrebbero peggiorare la patologia tiroidea.

Oltre agli alimenti, **lo iodio può essere presente in alcuni integratori, farmaci o prodotti cosmetici**.

Per queste ragioni è importante per i pazienti che soffrono di ipertiroidismo consultare il medico prima di assumere altri farmaci o integratori.

Inoltre, è importante per chi soffre di ipertiroidismo, **correggere eventuali carenze di calcio e vitamina D**, poiché la disfunzione tiroidea con il tempo può peggiorare la qualità dell'ossa fino a causare **osteopenia o osteoporosi**.

La diagnosi di ipertiroidismo

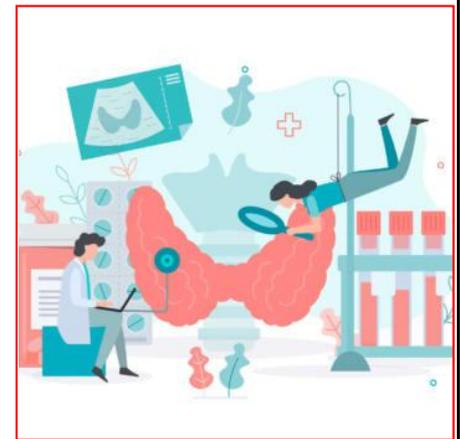
Nel sospetto di ipertiroidismo è necessario eseguire degli esami diagnostici di primo livello ovvero **esami di laboratorio di funzionalità tiroidea**, dosaggio di **autoanticorpi specifici** per il morbo di Basedow ed **ecografia tiroidea**. In caso selezionati può essere di aiuto per la diagnosi la **scintigrafia tiroidea**.

Come si cura l'ipertiroidismo

Se curato adeguatamente l'ipertiroidismo è una patologia con cui si può convivere senza un peggioramento della qualità della vita.

Data la natura di questa patologia non esistono modalità per prevenire l'insorgenza.

Sulla base della causa, dell'età del paziente e della severità dei sintomi con cui l'ipertiroidismo può manifestarsi, lo specialista endocrinologo imposterà la terapia specifica che potrà essere **farmacologica, chirurgica** o con **radioiodio**. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE**MALATTIE REUMATICHE, fondamentale lo Stile di Vita**

Queste patologie possono insorgere a qualunque età, ma a esserne colpite sono maggiormente le donne, in cui la predisposizione genetica e ormonale favorisce i meccanismi di autoimmunità.

Le malattie reumatiche sono spesso sottovalutate: infatti alcuni sintomi caratteristici come **dolore, rigidità e difficoltà di movimento tendono a essere ricondotti all'avanzare dell'età, o al clima;** questo purtroppo conduce ad un lungo ritardo nella diagnosi.

Ma quali sono le malattie reumatiche e come affrontarle?

Le malattie reumatiche: cosa sono e come si distinguono

Le malattie reumatiche sono malattie caratterizzate da infiammazione e dolore.



Sono spesso infiammatorie croniche, dolorose e, invalidanti. Colpiscono le articolazioni, l'apparato scheletrico e l'apparato muscolare, ma possono riguardare anche organi interni o specifici tessuti. Variano di caso in caso, hanno sintomi diversi, così come diverse sono le cause e le loro manifestazioni. Possono essere asintomatiche all'inizio, ma creare un danno articolare progressivo.

Generalmente, **si manifestano con dolore e difficoltà di movimento e se non diagnosticate correttamente e trattate possono aggravarsi e condurre a disabilità.**

Distinguiamo **malattie reumatologiche degenerative**, come ad esempio l'artrosi; **malattie infiammatorie**, come le artriti.

Artrosi

L'artrosi è una **malattia degenerativa che colpisce in primo luogo la cartilagine che riveste le articolazioni:** quando questa si consuma, per esempio a causa dell'avanzare dell'età, l'articolazione tende a essere meno efficiente, provocando dolore.

L'artrosi è la malattia reumatica più comune, specialmente nell'età più avanzata.

Artrite

Il termine artrite indica **diverse condizioni in cui ci sia infiammazione delle articolazioni;** ne sono un esempio l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica e la spondilite anchilosante.

Le artriti sono dovute a un processo infiammatorio a carico di una o più articolazioni e sono caratterizzate da dolore, gonfiore e arrossamento.

Sono malattie sistemiche perché possono coinvolgere anche altri organi come muscoli, legamenti e tendini ma anche polmoni, cuore, cute.

Le cause delle artriti infiammatorie sono molteplici e non ancora del tutto note.

Possono anche esservi forme di artriti reattive, che insorgono in seguito all'infezione di batteri a carico dell'intestino e delle vie urinarie.

I segnali a cui fare attenzione

Non bisogna sottovalutare alcuni segnali che potrebbero indicare una patologia reumatica. In generale, è consigliabile **consultare il medico in presenza di:**

- *Dolore e gonfiore alle articolazioni di mani e piedi.*
- *Rigidità articolare mattutina, in particolare alle mani, che si protrae per qualche ora dal risveglio.*
- *Stanchezza immotivata.*
- *Febbricola persistente.*
- *Dolore lombare, in particolare nel corso della notte e al mattino, non legato a sforzi.*

L'importanza dello stile di vita

A oggi non sappiamo quali siano le cause delle malattie reumatiche.

Tuttavia lo stile di vita ha un ruolo chiave nella prevenzione e nella gestione dei fattori di rischio: adottare uno stile di vita sano è quindi importantissimo.

Curare l'alimentazione

In caso di malattie reumatiche è bene avere un'alimentazione sana ed equilibrata: infatti, **alcuni nutrienti possono contribuire e proteggere l'organismo dai processi infiammatori dai quali le malattie hanno origine**. Ad esempio, la maggior parte delle persone con artrite reumatoide riferiscono un cambiamento dei sintomi con alcuni alimenti, ma non esiste un accordo su quali questi siano.

La dieta mediterranea, poiché privilegia frutta, verdura, legumi, cereali, pesce e carni bianche, è consigliata. L'olio extravergine di oliva è il condimento ideale, da privilegiare ai condimenti di origine animale.

Bisogna però stare attenti a non esagerare con il sale, e limitare alcolici, caffè, tè e bevande zuccherate. Ugualmente importante è tenere il proprio peso corporeo sotto controllo: un eccesso di peso sovraccaricherebbe le articolazioni e favorirebbe un aggravamento del danno articolare.

Sì all'attività fisica

L'attività fisica non è controindicata se selezionata ed eseguita in modo adeguato. Andrebbe decisa insieme a uno specialista, che possa indicare gli esercizi, il ritmo e la durata in base all'età e alle condizioni di salute del singolo individuo.

Fare movimento aiuta la mobilità articolare, contribuisce a mantenere attivo il tono muscolare e, ovviamente, a tenere sotto controllo il peso corporeo.

Evitare il fumo

Sappiamo già quali e quanti danni il fumo provoca alla nostra salute. Tra le altre cose, **il fumo è anche uno dei fattori predisponenti per le malattie reumatiche**, in particolare l'artrite reumatoide.

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

LA CISTITE

DESCRIZIONE E SINTOMI: La cistite è *l'infiammazione della vescica provocata da infezioni, traumi o contusioni*. E' forse il disturbo più frequente delle vie urinarie e si manifesta sia nei bambini sia negli adulti.

La causa più probabile è *un'infezione batterica*, ma può anche essere *conseguenza di un trauma dovuto a rapporti sessuali intensi o all'uso di jeans molto stretti*. Insorge, di solito, all'improvviso ed è caratterizzata da espulsione dell'urina dolorosa e frequente; spesso anche da presenza di pus e sangue nelle urine. Se curata immediatamente ed in maniera adeguata, i sintomi scompaiono nel giro di pochi giorni. Tuttavia, anche dopo la scomparsa della sintomatologia, rimane un certo disagio che può persistere per una o due settimane e può essere necessario un uguale periodo di tempo perchè le urine ritornino limpide.

CONSIGLI TERAPEUTICI: Bere grandi quantità di acqua. Seguire una dieta leggera che escluda cibi piccanti e bevande alcoliche. Riposo a letto. Per alleviare il dolore o lo spasmo risultano utili farmaci ad azione analgesica e sedativa.

NOTE: Consultare il medico per una corretta diagnosi specie in presenza di pus e sangue nelle urine.
(Salute, La Repubblica)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



COMUNICAZIONE del Domicilio Digitale (PEC)

Gli iscritti che **hanno già richiesto la PEC** tramite il sito istituzionale hanno ricevuto (o riceveranno) per e-mail ordinaria il **link con le credenziali di accesso** composte da:

- 1: **Username** (*indirizzo digitale personale PEC*);
- 2: sulla e-mail personale (*inserita al momento della richiesta fatta sul sito Istituzionale dell'Ordine*) hanno ricevuto un link che rimane **attivo per circa 3 ore** per l'inserimento di una password personale;

AVVISO

Per tutti coloro che hanno già fatto richiesta e sono in possesso della sola **Username** possono cliccare sul seguente link per **l'attivazione della password**:

<https://gestionemail.pec.it/loginproxy/reset-password>

Per gli Iscritti che hanno già Fatto Richiesta della Pec sul Sito Istituzionale e Non hanno ancora Ricevuto la Username devono inviare all'indirizzo e-mail dell'Ordine

info@ordinefarmacistinapoli.it

istanza per ricevere la propria Username.

Per la password rifarsi al punto 2

**SI PRECISA CHE LA RICHIESTA DELLA PEC SUL SITO
VA INSERITA UNA SOLA VOLTA PER EVITARE DUPLICATI.**

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 annettere 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:

- 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;
- 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);
- 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 annettere 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 annettere alla richiesta di indennità sostitutiva anche le spese per accertamenti sostenute prima e dopo il ricovero.
- ❖ **Extraospedaliere 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 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 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 Eupnoia 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 Azitmocina 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*	<ul style="list-style-type: none"> Febbre > 37,5° e < 38,6° Raffreddamento Tosse secca stizzosa Eupnoia 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 Azitmocina 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 assenza di comorbidità o di 92 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 Azitmocina 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 a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118)</p>

ORDINE: Istituito un sussidio per i Colleghi Iscritti all'ALBO in Stato di DISOCCUPAZIONE

Il Consiglio dell'Ordine al fine di offrire un sostegno economico agli iscritti all'Albo che si trovino in stato di disoccupazione involontaria e in difficoltà economica, ha approvato uno specifico **"Fondo di solidarietà"** messo a bilancio nel 2020.

Il Regolamento, consultabile sul sito istituzionale dell'Ordine, prevede per l'anno 2017 l'erogazione di un **sussidio** nella misura massima di **euro 150,00 pro capite** in favore degli iscritti all'Albo che si trovano da almeno 12 mesi inoccupati e che versano in difficoltà economiche.

Nel regolamento pubblicato sul sito sono chiariti

➤ *i requisiti per la partecipazione; l'importo del fondo di solidarietà; le modalità di partecipazione.*

L'istanza potrà essere presentata nel periodo dal **01 giugno al 30 settembre di ogni anno**, corredata da:

1. *Domanda di accesso al Sussidio, in carta libera* (v. allegato - sito istituzionale)