



farmaDAY



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

Anno IX – Numero 1896

Mercoledì 07 Ottobre 2020 – S. Bruno Abate

AVVISO

Ordine

1. Ordine: Rinnovo organi Istituzionali
2. Campagna Smaltimento Mascherine nelle scuole

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Alimentazione, il cervello sceglie i cibi per colore: rosso è buono, verde no



Prevenzione e Salute

4. Microcitoma Polmonare e Cancro al Seno Triplo-Negativo, approvata cura che frena i tumori più aggressivi
5. Vaccino influenzale: dove richiederlo e chi ha diritto a riceverlo gratis.

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA AL SERVIZIO DELLE FARMACIE INDIPENDENTI.

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....
Mentre 'o miedeco sturèa, 'o malato se ne more..

ALIMENTAZIONE, il CERVELLO sceglie i cibi per COLORE: ROSSO È BUONO, VERDE NO

La scoperta, realizzata in Italia, potrebbe avere importanti ricadute sulla lotta ai disturbi alimentari e all'obesità.



Il nostro cervello è attratto dai **cibi colorati di rosso**, mentre diffida di quelli verdi. E' quanto emerge da uno studio pubblicato sulla rivista **Scientific Reports**.

Tale meccanismo ancestrale, **sviluppato ancora prima della scoperta del fuoco**, ci guida quotidianamente nelle scelte alimentari spingendoci a selezionare i cibi considerati più calorici. La scoperta potrebbe avere importanti ricadute sulla **lotta ai disturbi alimentari e all'obesità**.

"Nei cibi naturali il colore è un buon indicatore dell'apporto calorico".

"Più un cibo tende al rosso e più è probabile che sia nutriente, mentre quelli verdi tendono a essere poco calorici".

UN VECCHISSIMO MECCANISMO EVOLUTIVO - I ricercatori ipotizzano che, nel corso dell'evoluzione, il nostro sistema visivo debba essersi adattato a questa regolarità. "I partecipanti ai nostri esperimenti valutano come più **stimolanti e calorici i cibi il cui colore tende al rosso**, mentre accade il contrario per quelli verdi".

"Questo risulta vero anche per gli alimenti processati, cioè quelli cotti, dove il colore perde la sua efficacia come indicatore delle calorie".

PRIMA DELLA COTTURA - "I cibi cotti sono sempre preferiti, perché rispetto a quelli naturali, a parità di quantità, offrono **maggiore nutrimento**".

"Nel caso del cibo cotto, però, la dominanza rosso-verde non offre più un'informazione affidabile, quindi si potrebbe pensare che il cervello non applichi questa regola ai cibi processati. Non si tratta però di un'informazione veritiera e dunque ci suggerisce la presenza di meccanismi evolutivi molto antichi, precedenti all'introduzione della cottura". Un altro dato a favore di questa ipotesi, è che *"la preferenza del rosso sul verde non si osserva con oggetti non commestibili, si attiva solo con stimoli alimentari"*. (Sky Tg24)



Dove la **storia** diventa **futuro**

AL TUO FIANCO OGNI GIORNO DI PIÙ.

SCIENZA E SALUTE

Microcitoma Polmonare e Cancro al Seno Triplo-Negativo, approvata cura che frena i tumori più aggressivi

Rimborsato anche in Italia farmaco Immunoterapico che, in combinazione con la chemioterapia, migliora la sopravvivenza per i pazienti in fase metastatica

Diminuisce il rischio di morte e aumenta la sopravvivenza per i pazienti che soffrono di due tumori particolarmente aggressivi: **il microcitoma, o carcinoma polmonare a piccole cellule**, e **il cancro al seno triplo negativo**. Grazie all'utilizzo di un nuovo farmaco immunoterapico, recentemente approvato anche in Italia, in combinazione con la chemioterapia, migliorano le opzioni di cura a disposizione contro queste neoplasie che si sviluppano rapidamente e che, quando arrivano in fase avanzata e metastatica, sono molto difficili da trattare.



Microcitoma, un nuovo standard di cura

Il microcitoma, o carcinoma polmonare a piccole cellule, rappresenta circa un quinto dei casi di cancro ai polmoni scoperti ogni anno: in Italia sono state circa 8mila le nuove diagnosi nel 2019.

«È particolarmente aggressivo e si sviluppa rapidamente e nei due terzi dei pazienti la malattia è già estesa e metastatica quando il tumore viene scoperto — spiega **Cesare Gridelli**, direttore del Dipartimento di Onco-ematologia dell'Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino —.

Quindi la maggior parte delle volte non si riesce a *intervenire a livello chirurgico e la patologia viene generalmente trattata con chemioterapia e radioterapia*.

Per la prima volta con **Atezolizumab** in associazione a chemioterapia possiamo proporre al paziente un'immunoterapia che ha dimostrato di essere efficace in termini di aumento della sopravvivenza anche nel microcitoma. Dopo anni in cui l'unica opzione era rappresentata dalla chemioterapia, oggi questa combinazione è il nuovo standard di cura nella malattia estesa. Si tratta di un passo avanti molto significativo, tanto più che il microcitoma è stato sempre resistente alle varie terapie innovative».

Si riduce del 30% il rischio di morte

Atezolizumab è stato approvato dall'Aifa in combinazione con **Carboplatino** ed **Etoposide** per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso e in associazione al chemioterapico **Nab-Paclitaxel** per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario triplo-negativo localmente avanzato non resecabile o metastatico (mTNBC), positivo al biomarcatore PD-L1 ($\geq 1\%$), non precedentemente trattati con chemioterapia per la malattia metastatica.

Dagli studi che hanno portato all'introduzione e al rimborso del farmaco in Italia, per quanto riguarda il microcitoma, emerge che con **Atezolizumab** si è ottenuta una riduzione del 30% del rischio di morte rispetto alle terapie tradizionali e la sinergia tra immunoterapia e chemioterapia ha dimostrato di avere un effetto di controllo sulla malattia che prolunga la sopravvivenza media di due mesi.

«È un primo e significativo passo avanti — sottolinea Gridelli —.

Per fare la differenza in termini di sopravvivenza resta fondamentale indirizzare tempestivamente il paziente alla diagnosi e somministrare il trattamento con immunoterapia associata a chemioterapia fin dal primo ciclo di cura».

Cancro al seno triplo-negativo, finalmente progressi

Anche il carcinoma mammario triplo-negativo, che rappresenta il 15% dei tumori alla mammella, è tra le neoplasie più difficili da combattere.

Nel nostro Paese ogni anno si registrano circa 1.400 - 2.100 nuovi casi di carcinoma mammario metastatico triplo negativo: sono forme biologicamente più aggressive rispetto agli altri sottotipi tumorali.

E vengono più frequentemente diagnosticati nelle donne giovani, con età inferiore a 40 anni.

«Fino a oggi l'unico trattamento disponibile per la maggior parte delle donne affette da questa forma è stata la classica chemioterapia — chiarisce **Lucia Del Mastro**, professore di Oncologia all'Università di Genova e responsabile della Breast Unit all'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova —.

Infatti il termine **triplo-negativo** indica l'assenza di tutti e tre i marcatori che in qualche modo “guidano” il trattamento nelle altre forme di tumore che invece hanno recettori ben definiti.

In questo caso, invece, **le cellule neoplastiche non presentano né il recettore per l'estrogeno né per il progesterone**, ovvero quei recettori che portano a definire il tumore “ormono-dipendente” e rendono possibile l'opportunità di puntare sulla terapia anti-ormonale.

Nel tumore triplo-negativo non è presente nemmeno il recettore **HER2**, che caratterizza i tumori definiti come HER2-positivi e consente di personalizzare il trattamento con farmaci biologici specifici.

L'impiego di **ATEZOLIZUMAB** ci consente di migliorare il controllo della malattia e influisce positivamente sull'aspettativa di vita».

Non tutta la chemioterapia è uguale

Nel corso dell'ultimo congresso della Società Europea di Oncologia (Esmo), appena concluso, sono stati presentati gli ultimi dati degli studi di Fase III Impassion130 che hanno valutato **Atezolizumab** in combinazione con il chemioterapico **Nab-Paclitaxel** in pazienti con carcinoma mammario metastatico triplo-negativo con un'espressione PD-L1 positivo.

«I dati confermano una riduzione del rischio di morte del 33% associata al prolungamento della sopravvivenza di queste pazienti di 7,5 mesi — conclude Del Mastro—.

Un risultato che conferma quindi l'importante beneficio che può essere raggiunto per queste pazienti, per le quali finalmente il farmaco è ora rimborsato in Italia.

Da Esmo arrivano anche i risultati dello **studio IMpassion131**, che ci offrono una serie di informazioni ulteriori e ci “insegnano” qualcosa di nuovo.

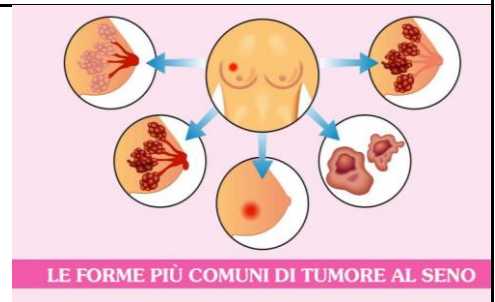
Lo studio, infatti, non ha confermato i risultati ottenuti con **Nab-Paclitaxel** nel trial IMpassion 130.

L'insegnamento che possiamo trarne è che occorre scegliere con cura il trattamento di chemioterapia da associare all'immunoterapia con **Atezolizumab**, per ottenere i migliori risultati.

In questo senso,

- il **Taxolo**, testato nello studio IMpassion131, potrebbe non essere il farmaco giusto da associare a **Atezolizumab**.

Parlando di immunoterapia in associazione alla classica chemio, è fondamentale che il farmaco chemioterapico scelto sia “ottimale”. Ma sono convinta che la strada sia tracciata e che in futuro avremo nuove, ulteriori informazioni positive sull'uso dell'immunoterapia per questa forma tumorale della mammella». (*Salute, Corriere*)



LE FORME PIÙ COMUNI DI TUMORE AL SENO

PREVENZIONE E SALUTE

VACCINO INFLUENZALE: DOVE RICHIEDERLO e chi ha DIRITTO a RICEVERLO GRATIS

Si parte con le categorie a rischio, come anziani e malati cronici. Il Ministero ha abbassato la soglia per la gratuità da 65 a 60 anni. Le differenze tra le Regioni

Vaccinarsi per aiutare i medici a capire quale malattia si ha, per non affollare gli ospedali ma anche per tutelare se stessi da possibili conseguenze gravi e **allenare il sistema immunitario**.

La raccomandazione a **difendersi contro i virus influenzali** è ancora più forte con l'emergenza Covid-19 in corso.

«La vaccinazione aiuterà nella diagnosi differenziale rispetto al coronavirus, ma ricordiamoci che l'influenza ha anche un suo impatto in termini di sofferenza» spiega **Fabrizio Pregliasco**, dell'Università degli Studi di Milano.

Vaccinare più persone vorrà dire anche avere meno ricoveri. Le Regioni quest'anno lavorano per tutelare maggiormente la popolazione fragile rispetto al passato. Hanno acquistato **17 milioni di dosi**, quasi il doppio del fabbisogno medio che si aggira sui 10 milioni. Come e dove distribuirle, nel rispetto delle *distanze anti-Covid*, è il nodo da sciogliere in queste settimane. **E i pazienti «non fragili»?**

Potranno rivolgersi alle farmacie, che rischiano però di non avere abbastanza scorte.

Le priorità

Da chi si partirà con le iniezioni?

Il Ministero della Salute indica le categorie da tutelare per prime, a cui il vaccino è offerto gratuitamente:

- **chi ha più di 65 anni,**
- **chi ha malattie croniche,**
- **tumori, basse difese immunitarie, le donne incinte,**
- **i lavoratori dei servizi pubblici, chi è a contatto con gli animali, i donatori di sangue.**

Per questa stagione influenzale il Ministero dà la possibilità di allargare le maglie della **gratuità anche ai 60-64enni**. Lo faranno varie Regioni, come il Piemonte, la Lombardia, la Liguria, l'Abruzzo, l'Emilia-Romagna. La raccomandazione è estesa anche ai **bambini tra i 6 mesi e i 6 anni** ed è tradotta diversamente dalle autorità sanitarie.

Il Piemonte, per es., suggerisce la vaccinazione solo per i fragili, la Lombardia la offre gratuitamente ai piccoli dai 2 ai 5 anni, l'Emilia la prevede a pagamento.

C'è poi chi ha alzato l'asticella per spingere i cittadini a proteggersi. È il caso del **Lazio**, che aveva reso obbligatoria *l'antinfluenzale e l'antipneumococcica* per gli **over 65** e il personale sanitario.

Ai trasgressori sarebbe stato vietato l'accesso a luoghi come centri d'incontro e **Rsa** (nel caso degli *anziani*) o continuare a lavorare (per medici e infermieri).

Una decisione contro cui **sono stati presentati diversi ricorsi: il Tar ne ha accolto uno**, annullando di fatto l'ordinanza. In Sicilia invece l'obbligo riguarda soltanto il personale sanitario.



A chi rivolgersi

Obbligatorio o raccomandato che sia, per ottenere lo «scudo» contro l'influenza il percorso è simile. «Bisogna **fare riferimento al proprio medico di famiglia** — continua Pregliasco — e verificare le informazioni della propria Asl, Ats o area vasta». La maggioranza



dei medici aderisce alla campagna e somministra il vaccino ai pazienti, organizzando un calendario di appuntamenti. La necessità di evitare assembramenti — per limitare il rischio di trasmissione del coronavirus — obbliga a predisporre spazi più ampi. E così in aggiunta agli ambulatori, si potrà ricevere il vaccino in palestre, centri anziani o tendoni in piazza (è il caso di Milano).

In alternativa al medico, ci si può rivolgere ai centri vaccinali della propria zona.

Il Lazio nelle scorse settimane ha ipotizzato anche il coinvolgimento dei farmacisti nella somministrazione, idea su cui si attende il parere del Comitato tecnico scientifico e che fa storcere il naso alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri. Per i bambini è necessario consultare il pediatra: in alcune Regioni i dettagli operativi della campagna sono ancora in via di definizione.

Le date

Il Ministero ha invitato ad **anticipare la partenza della campagna**: in Liguria si inizierà il 5 ottobre, in Emilia il 12. La difficoltà a recuperare le dosi necessarie, vista l'ampia richiesta mondiale, e a mettere in piedi la macchina organizzativa ostacola però il rispetto di questa indicazione su tutto il territorio nazionale. «È bene **prenotarsi entro dicembre** — continua l'esperto —, serve una decina di giorni perché il vaccino abbia effetto. Di solito il picco dell'epidemia è a cavallo delle festività».

I tipi di vaccino

La battaglia contro l'influenza si sta preparando da tempo. «La decisione sulla composizione si prende a febbraio. Da due anni a questa parte l'Oms indica l'uso di **vaccini quadrivalenti**, che proteggono da quattro stipti». In sostanza, un ombrello più ampio contro il virus.

«A complicare le cose c'è fatto che il vaccino ha un'efficacia inferiore negli anziani».

Su questi pazienti si può usare l'**adiuvato**, che contiene una sostanza per stimolare maggiormente la risposta immunitaria, oppure il **vaccino ad alto dosaggio**.

In Lombardia debutta per i bambini il **vaccino via spray nasale**, finora mai usato in Italia, ma diffuso in alcuni Paesi europei e negli Stati Uniti.

«Contiene virus vivo attenuato, adattato a vivere in un ambiente con temperatura inferiore a quella del corpo. Una volta spruzzato inizia l'infezione. Poi il virus muore».

Le dosi in farmacia

E chi non fa parte delle categorie per cui il vaccino è gratuito? Ci sarà la possibilità di farsi iniettare una dose, a patto di riuscire a comprarla (il costo oscilla dagli 8 ai 18 euro). Ogni anno circa **800 mila persone si rivolgono alle farmacie**, che al momento però non hanno sufficienti scorte. «Il Sistema sanitario nazionale ha "requisito" le forniture — dice Pregliasco —, **solo 250 mila dosi finora** sono destinate alla redistribuzione per uso privato».

Troppo poche, per i Farmacisti

Si lavora a soluzioni diverse, compresa l'importazione dall'estero. L'**uso della mascherina e il rispetto della distanza interpersonale** aiuteranno poi a frenare non solo il coronavirus, ma anche l'influenza.

(Salute, Corriere)

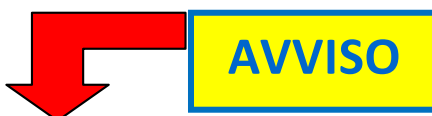
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



Crediti ECM : farmaDAY AUTOFORMAZIONE 2020

Autoformazione e farmaDAY



Visto il successo di questa iniziativa che consente di acquisire crediti formativi attraverso la semplice lettura quotidiana del **FARMADAY** e di facilitare, di conseguenza, il soddisfacimento dell'obbligo formativo, il Consiglio direttivo dell'Ordine ha deliberato di proseguire con questa iniziativa anche nel triennio **2020-2022**.

COME ADERIRE

Per aderire è sufficiente richiedere la documentazione necessaria alla Segreteria ECM che svolge attività di **supporto GRATUITO** per tutti gli iscritti all'Ordine di Napoli per tutto ciò che riguarda gli ECM al seguente indirizzo mail:

infoecm.ordna@gmail.com

ELEZIONI ORDINE: hanno Votato **976 Elettori** SANTAGADA confermato alla Presidenza

Eletto il nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine e quello del Collegio dei Revisori dei Conti della Provincia di Napoli per il quadriennio 2020/2024.

Ringrazio i Colleghi che in questi tre giorni hanno offerto la loro disponibilità a far parte del seggio elettorale ed i numerosi Colleghi che, *nonostante il difficile e insidioso periodo di emergenza sanitaria che vede in queste ultime settimane il Nostro territorio particolarmente colpito dai contagi da COVID-19*, hanno



partecipato al rinnovo degli Organi istituzionali dell'Ordine dando un **chiaro segno di appartenenza e testimonianza di affidabilità e credibilità nei confronti dell'intera classe dirigente** che da un decennio sta guidando la Categoria nel faticoso processo di evoluzione e di ammodernamento della professione di farmacista. Nessuna sorpresa dalle urne, che hanno visto un franco, inequivocabile successo dell'unica lista di colleghi candidatasi ufficialmente alla guida dell'organismo professionale, guidata dal presidente uscente **Vincenzo Santagada**.

Ieri sera, subito dopo lo scrutinio, la proclamazione degli eletti e la prima seduta per l'attribuzione delle cariche, che si è conclusa nel segno della continuità: Presidente sarà ancora **Santagada**, affiancato alla vicepresidenza da **Silvio Colesanti**, alla segreteria da **Davide Carraturo** e alla tesoreria da **Bianca Balestrieri**. Completano il direttivo i consiglieri **Giovanni Ascione, Anna Maria Di Maggio, Mariano Fusco, Tommaso Maggiore, Elisa Magli, Raffaele marzano, Edoardo Nava, Riccardo Petrone, Giovanni Pisano, Maria Luisa Stabile e Ugo Trama**.

Nel Collegio dei revisori dei conti i consiglieri **Raffaele Cantone, Bianca Iengo e Cosimo Antonio Amente**.

Il Presidente del Seggio Elettorale nel momento della proclamazione degli eletti

Dr Francesco Parisi
Dr.ssa Anita Gieri
Dr.ssa. Marianna Salvati
Dr.ssa Ida Nocerino





ENPAF, da incentivi Occupazione a Sostegni per COVID, le decisioni del CdA di Settembre

*Il Consiglio di amministrazione dell'Enpaf, nella seduta del 29 settembre scorso, ha assunto alcune decisioni rilevanti per i suoi associati. La prima è l'approvazione del bando per le **borse di studio** relative all'anno scolastico/accademico 2018/2019, che prevede l'assegnazione di 115 borse per uno stanziamento complessivo pari a **200 mila euro**.*

Gli interessati devono presentare domanda, a pena di esclusione, esclusivamente a mezzo **Posta elettronica certificata** all'indirizzo posta@pec.enpaf.it, entro e non oltre il **16 Novembre 2020**.

Dovrà essere utilizzata esclusivamente la modulistica approvata dall'Enpaf, disponibile sul sito dell'ente.

Le domande non regolarmente compilate o non complete nella documentazione allegata verranno respinte.

Ulteriori informazioni sul bando sono consultabili collegandosi a [questo link](#), dal quale si può anche procedere al [download della modulistica](#) di presentazione della domanda.

Misure a sostegno della categoria per l'emergenza Covid 19

Un'altra importante decisione riguarda lo stanziamento del Fondo calamità naturali, che è stato integrato con l'importo di **1.000.000 di euro**.

Il Fondo è destinato a finanziare ulteriormente le misure straordinarie a sostegno della categoria per l'emergenza sanitaria da Covid-19 [deliberate dal Consiglio di amministrazione il 23 aprile 2020](#).

Sempre nella seduta del 29 Settembre, il Consiglio di amministrazione ha anche stabilito che *l'iniziativa terminerà con la fine dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19 sul territorio nazionale*, le domande per ottenere i contributi previsti potranno essere presentate entro il termine di decadenza di sei mesi dalla cessazione dello stato di emergenza.

Interventi per favorire l'occupazione, integrazione dello stanziamento

Con la deliberazione del CdA n. 70/2018 successivamente modificata con la deliberazione n. 68/2019 l'Enpaf ha dato attuazione a quanto stabilito dal proprio Regolamento di assistenza in materia di sostegno all'occupazione. La misura ha l'obiettivo di incentivare con un contributo fissato in percentuale sugli oneri salariali sostenuti i rapporti di lavoro a tempo indeterminato – sia le nuove assunzioni sia le trasformazioni di precedenti rapporti di lavoro a termine – stipulati successivamente al **1° Gennaio 2019**.

L'assunzione deve riguardare un farmacista di età non superiore a trenta anni o un farmacista di età pari o superiore a cinquant'anni disoccupato da almeno sei mesi.

Ulteriori informazioni sull'iniziativa [sono disponibili a questo link](#), dal quale è possibile anche scaricare [il modulo per la domanda attivare il link](#).

Nel corso della riunione il CdA ha integrato di ulteriori **300 mila euro** lo stanziamento da destinare all'iniziativa.

Emapi, copertura temporanea causa morte – L'Enpaf ha completato l'attuazione del piano di welfare integrato previsto nel proprio Regolamento di assistenza.

L'art.19, infatti, impegna l'ente ad assicurare ai propri iscritti e pensionati una tutela sanitaria integrativa per *grandi eventi morbosi e grandi interventi chirurgici, una copertura per il caso di invalidità permanente e infine la tutela per il caso di non autosufficienza*.

Mancava la tutela per il caso morte, ma nel corso della seduta del 29 Settembre ha l'ente ha ovviato decidendo di aderire alla convenzione stipulata da **Emapi (Fondo Sanitario)** con **la Società Cattolica di Assicurazione** per tutela temporanea causa morte riservata agli iscritti e ai pensionati Enpaf, l'attivazione è prevista dal **1° Gennaio 2021** saranno esclusi dalla copertura unicamente i soggetti che al 1° gennaio 2021 abbiano già compiuto i 75 anni di età.

Anche in questo caso il premio è a carico dell'Ente, l'ammontare della copertura è fissata a **11.500,00**. Ulteriori informazioni potranno essere acquisite sul sito di [Emapi](#). La domanda va indirizzata a Emapi.