



# farmaDAY



**FOFI** 100 ANNI 1912-2012

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

Anno IX – Numero 1925

Martedì 17 Novembre 2020 – S. Elisabetta

## AVVISO

### Ordine

1. Ordine: Esami di Abilitazione
2. Linee indirizzo Regione Campania

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

3. Perché il Colore di Capelli Cambia con l'Età?
4. Nove Antipertensivi Possono Ridurre (anche) la Depressione
5. perché gli anziani mangiano meno (e in modo meno salutare)?



### Prevenzione e Salute

6. Il Segreto degli spaghetti: come cucinarli per ridurre le calorie



## Proverbio di oggi.....

**'A vocca 'nchiusa nun traseno mosche.**

## Perché il Cobre di Capelli Cambia con l'Età?

*Nelle foto da bambini eravate biondi, poi che è successo? La tonalità della chioma non dovrebbe essere determinata dai geni?*

**Vi siete mai chiesti perché il colore (naturale) di capelli che sfoggiate oggi è diverso da quello che avevate a 2 anni?**

Non parliamo dei ciuffi bianchi o brizzolati che spuntano con l'età: molte persone castane erano bionde, nei primi anni di vita, e sono poi andate scurendosi; altre, biondissime in tenera età, lo rimangono da adulte, ma tendono più al biondo cenere.

**Da che cosa dipende? Il colore di capelli non dovrebbe essere già "scritto" nel**

**DNA?** Questa trasformazione è legata alle **MELANINE**, un'intera classe di pigmenti che determinano il colore naturale di capelli, occhi e pelle. Quello dei capelli in particolare dipende :

- ✓ dall'**EUMELANINA**, responsabile della gradazione di scuro (è più abbondante in chi ha chioma castana o nera)
- ✓ dalla **FEOMELANINA**, legata alle tonalità "calde" dei capelli: questa è più abbondante in chi ha chiome rosso-ramate.

**Attivazione Programmata.** La quantità e il rapporto tra i due pigmenti sono determinate dai geni, sono uniche per ciascuno e risultano nel colore naturale dei nostri capelli. Tuttavia, i geni coinvolti nella produzione di melanina si attivano in momenti diversi della vita. In genere i capelli si scuriscono crescendo, perché la produzione di **Eumelanina aumenta con l'età** (quando iniziamo a vedere i **primi capelli bianchi** è perché è in calo).

Poiché alcuni geni si attivano in risposta al rilascio di particolari ormoni, il nostro "vero" colore di capelli potrebbe iniziare a manifestarsi nel corso dell'adolescenza. Se in genere il colore di capelli varia per tutti, nel corso della vita, per una piccola percentuale di popolazione (10-15%) anche quello degli occhi muta con l'età, e per le stesse ragioni biologiche. (*Salute, Focus*)



Le persone con i capelli rossi hanno livelli alti di **feomelanina**, pigmento responsabile del colore rosso.

**aqma**  
ITALIA SPA

STARTUP INNOVATIVA NAPOLETANA e  
GIOVANE MULTINAZIONALE FARMACEUTICA

ha avviato la sua prima campagna di

**EQUITY** CON **BU** BACKTOWORK  
CROWDFUNDING

DIVENTA SOCIO

[www.backtowork24.com](http://www.backtowork24.com)

<https://www.backtowork24.com/online-campaign.php?c=111-aqma>

**SCIENZA E SALUTE****NOVE ANTIPERTENSIVI POSSONO RIDURRE (ANCHE) LA DEPRESSIONE**

*I disturbi sono associati quasi in un terzo dei casi, ma alcuni farmaci per l'ipertensione abbassano anche il rischio di ammalarsi di depressione*

**I**ipertensione, disturbi cardiovascolari e **cerebrovascolari** sono spesso associati a un aumentato rischio di **depressione**.

Ma l'uso dei farmaci per abbassare la pressione sanguigna può concorrere a ridurre (anche) uno **stato depressivo**.

A documentarlo è uno studio in cui sono stati messi alla prova 41 degli **antipertensivi** più utilizzati.

L'effetto su entrambi i fronti è stato rilevato per nove di queste **molecole**, tra quelle maggiormente in uso (*Amlodipina, Atenololo, Bisoprololo, Carvedilolo, Enalapril, Propranololo, Ramipril, Verapamil* più le combinazioni col Verapamil).

Lo stesso effetto non è invece stato garantito dai **DIURETICI**. Ma andiamo con ordine.

**IPERTENSIONE: 1 PAZIENTE SU 3 ANCHE DEPRESSO**

Diversi studi hanno dimostrato che quasi **un terzo delle persone affette da ipertensione** (o alle prese con malattie cardiovascolari che potrebbero essere da essa derivate) convive anche con la **depressione**.

La concomitanza delle due condizioni concorre a peggiorare la **qualità di vita** di questi pazienti, che portano con sé un rischio di mortalità più elevato.

Del primo gruppo hanno mostrato efficacia antidepressiva l'Enapril e il Ramipril,

- dei **betabloccanti** quattro: **Propranololo, Atenololo, Bisoprololo, Carvedilolo**
- dei **calcioantagonisti**, tre: **amlodipina, verapamil e combinazione di verapamil**.

**UNA GUIDA PER SCEGLIERE L'ANTIPERTENSIVO**

Questi risultati, hanno scritto i ricercatori, «dovrebbero essere tenuti in considerazione quando si devono prescrivere **antipertensivi** a pazienti a rischio di **sviluppare la depressione**, inclusi quelli che già ne hanno sofferto, o hanno sofferto d'**ansia**. O quelli con una storia di depressione in famiglia».

Secondo **Andrea Fagiolini**, prof. ordinario di psichiatria all'Università di Siena, lo studio offre una buona notizia. Ma serviranno ulteriori **conferme**.

Una diminuita incidenza di depressione, rispetto a individui che non usano antipertensivi, potrebbe essere anche dovuta al fatto che i pazienti che prendono antipertensivi sono **persone che si prendono cura di sé**, che vanno dal medico di base e che più facilmente rispettano gli schemi terapeutici».

**ATTENTI ALLE FALSE ASSOCIAZIONI DI MALATTIE**

Riprende il docente: «Una persona depressa, potrebbe invece non avere **voglia di reagire** e avere maggiori possibilità di non assumere gli antipertensivi.

La situazione non è nemmeno chiara per gli studi che, prima di questo, avevano trovato **risultati** opposti, ovvero un'associazione fra depressione e ipertensione o uso di antipertensivi.

In questo caso, infatti, l'**associazione** potrebbe avere un'origine indiretta».

Continua Fagiolini: «Per esempio, una persona ipertesa in terapia ha maggiori probabilità di **essere obesa**. E una persona **obesa** più di frequente rischia la depressione.

La reale **relazione**, in questo caso, sarebbe fra **depressione e obesità** e non fra depressione e ipertensione o uso di antipertensivi. Certamente i **rapporti fra le due malattie**, e tra i rispettivi trattamenti, meritano di essere studiati in maggiore dettaglio e attraverso un maggior numero di studi, possibilmente controllati e prospettici».

(Salute, Fondazione Veronesi)



**SCIENZA E SALUTE**

## PERCHÉ GLI ANZIANI MANGIANO MENO (E IN MODO MENO SALUTARE)?

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

Seguire una **dieta adeguata e corretta** non è affatto scontato, soprattutto nell'**anziano**, perché ciò richiede conoscenze, capacità di scelta e autonomia gestionale. Tutto questo può essere complicato dall'insorgere di **malattie** che colpiscono più frequentemente le persone nel corso della **terza età** e che, pur non essendo talvolta particolarmente **invalidanti**, possono rendere difficile alimentarsi in modo sano e salutare.



### DISFAGIA ED EDENTULIA

La **disfagia** è un disturbo della **deglutizione** che rende difficoltoso o, nei casi più gravi, addirittura impossibile il passaggio dei liquidi o del cibo dalla bocca allo **stomaco**.

Una persona anziana che soffre di disfagia deve prestare molta attenzione durante i pasti per evitare il rischio di **aspirazione**, cioè di passaggio di liquidi o alimenti nelle vie aeree, che può comportare conseguenze anche molto gravi.

#### Cosa può accadere quando si comincia a deglutire male?

Che, per paura, una persona limiti molto la **varietà di cibi e liquidi**, mangi meno del necessario o perda addirittura interesse nei confronti della buona tavola.

Anche l'**assenza parziale o totale dei denti (edentulia)** o la presenza di **protesi mobili** possono condizionare l'alimentazione degli anziani.

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

### CALO DEL TONO DELL'UMORE

Con l'avanzare dell'età, possono essere tanti i motivi che portano alcune persone a sentirsi più **malinconiche** o addirittura **depressi**:

- una malattia, la **perdita di una persona cara**, la **solitudine**, la **perdita di ruolo sociale**.

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

La **tristezza** diventa compagna abituale e spesso si perde anche l'interesse nei confronti del cibo. Il medico di famiglia può diventare un punto di riferimento per l'anziano sia come raccogliitore del **disagio**, sia per la **terapia antidepressiva** se indicata.

### DIABETE DI TIPO 2

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

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

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

Cosa fare per aiutare i farmaci a ridurre la glicemia?

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

## IPERCOLESTEROLEMIA

Il colesterolo «cattivo» (LDL) è uno dei nemici più temibili dell'apparato cardiocircolatorio.

Per contro, il cosiddetto colesterolo «buono» (HDL) ha il compito di ripulire le arterie: il suo livello nel sangue può aumentare se manteniamo uno stile di vita attivo.

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

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

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

## OSTEOPOROSI

L'**osteoporosi** è una patologia molto comune soprattutto negli anziani: con l'età diminuisce la quantità di **massa ossea**; le ossa diventano più fragili tanto che anche traumi di piccola entità possono provocare una **frattura**.

Per combattere l'**osteoporosi** è bene consumare tutti i giorni alimenti ricchi di **vitamina D** (come latticini) e **calcio**. Spesso il medico curante integra la dose di vitamina D con preparati farmaceutici.

*(Salute, Fondazione Veronesi)*

## SCIENZA E SALUTE

### PERCHÈ COCA COLA E MENTOS FANNO REAZIONE?

*Abbiamo sentito dire spesso in giro che mettendo le caramelle Mentos in una bottiglia di coca cola si verifica un'eruzione di schiuma alto vari metri.*

#### **Perché coca cola e mentos fanno reazione? Perché la Mentos fa esplodere la Coca Cola?**

Nelle piccole bollicine della Coca Cola sono contenute determinate quantità di anidride carbonica, questa bibita, essendo poco stabile, quando viene agitata forma della effervescenza per via della costituzione di bolle sempre più grandi, il così detto fenomeno della "enucleazione" che avviene anche quando le bolle incrociano un'area ruvida o con granelli, come quella delle **Mentos**, potenziando il fenomeno, e per tanto la forte fuoriuscita di schiuma.

Altra causa che accresce questo fenomeno dell'enucleazione è la *bassa tensione superficiale del fluido in cui avviene la reazione, dovuta alla piccola circonferenza del collo della bottiglia e di conseguenza una bassa pressione esercitata dall'atmosfera sul liquido.*

Nella Coca Cola light la tensione superficiale è ancora più bassa rispetto a quella della Coca Cola zuccherata, ecco perché le eruzioni di schiuma che si osservano con Mentos e Coca Cola classica non sono così eccezionali rispetto a quelle della bibita dietetica. La parte esteriore delle caramelle Mentos, inoltre, è a base di **gomma arabica, un componente che aiuta a diminuire la tensione superficiale del fluido**.

Negli USA è divenuta una moda fare realizzare questo tipo di fenomeno per creare fontane di schiuma con tanti litri di Coca Cola light e numerose Mentos.

*(Curiosità e Perché)*



**PREVENZIONE E SALUTE**

## IL SEGRETO degli SPAGHETTI: COME CUCINARLI per RIDURRE le CALORIE

*A volte la passione per un cibo può accendere la curiosità degli scienziati.*

Potrebbe essere accaduto proprio questo nel caso del team di studiosi dell'**University of California a Berkeley (Usa)** che ha deciso di svelare i segreti di un alimento principe della cucina italiana: gli **spaghetti**.

Finire in una pentola di acqua bollente trasforma, infatti, questo tipo di pasta da fragili *'bastoncini'* non commestibili a morbidi e deliziosi *'serpentelli'*.

Ebbene, lo studio ha indagato proprio sui meccanismi alla base della deformazione degli spaghetti durante la cottura.

I ricercatori hanno identificato **tre 'stadi' di uno spaghetti in cottura**:

- ✓ **incurvato**
- ✓ **depositato**
- ✓ **arrotolato**



Lo studio - appare su **'Physical Review E'**, rivista dell'American Physical Society.

Quando vengono messi in una pentola di acqua bollente, gli spaghetti prima si incurvano appoggiandosi al bordo, poi si depositano sul fondo della pentola, infine si ripiegano su se stessi.

Una scoperta che potrebbe non stupire troppo massaie e cuochi, ma incorporando queste proprietà nel loro modello, i ricercatori sono stati in grado di replicare con precisione il comportamento di questo tipo di pasta.

I ricercatori non si sono fermati qui:

- ✓ hanno testato questo modello con un singolo filamento di spaghetti messo **a bagno per due ore in una pentola di acqua a temperatura ambiente**.

I risultati confermano la capacità del modello di prevedere il comportamento meccanico di questa pasta. Si tratta, argomentano i ricercatori, di conoscenze potenzialmente preziose per il settore della produzione alimentare e per la scienza dell'alimentazione.

La ricerca futura potrebbe esaminare la deformazione di **rigatoni o lasagne**, suggeriscono gli autori dello studio scientifico, che immaginiamo appassionati di pasta (e di cucina italiana).

E se ormai questo piatto ha conquistato tutto il mondo, dopo le abbuffate delle feste di fine anno può essere utile il suggerimento di **Deborah Tognozzi, biologa nutrizionista, specialista in applicazione Biotecnologiche del Gruppo Sanitario Usi**:

- ✓ "Consumare **pasta cotta al dente, raffreddata in frigorifero e riscaldata poi in padella** - spiega all'**Adnkronos Salute** - rende l'amido più resistente:
- ✓ **si abbassa l'indice glicemico dell'alimento e si riducono le calorie assorbite**".

**Più la pasta è al dente –  
più l'indice glicemico è basso.**

Inoltre lo spaghetti ha meno zuccheri rispetto alla **pasta corta**, per via di un processo di gelatinizzazione dell'amido.

Quindi gli spaghetti sono una scelta migliore per le persone a **dieta**, che possono condirli con gamberetti e zucchine, o comunque proteine e verdure, per favorire il senso di sazietà ed evitare il picco glicemico".

*(Salute, AdnKronos)*

## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



### Al via l'Esame di stato di Abilitazione all'esercizio della professione di FARMACISTA via Web

*Iniziati ieri, 16 Novembre, gli esami di stato di abilitazione all'esercizio della **professione di farmacista**, con modalità a distanza.*

A causa dell'emergenza coronavirus, con i DM. 38/2020 e 57/2020, il **Ministero dell'Università e della Ricerca** ha stabilito che, in deroga alle disposizioni normative vigenti, l'**esame di Stato** di abilitazione all'esercizio della **professione di farmacista** sarà costituito, per la seconda sessione dell'anno 2020, da **un'unica prova orale svolta con modalità a distanza**.

La Fofi spiega in una circolare che *"la modalità eccezionale della prova, determinata dalle contingenze pandemiche, non deve implicare una sottovalutazione della stessa, in quanto l'Esame di Stato resta il momento destinato a verificare l'idoneità del candidato a svolgere una professione la cui importanza ed il cui ruolo sociale e nel sistema sanitario nazionale sono stati ulteriormente ribaditi proprio dalle situazioni eccezionali degli ultimi mesi"*.

In foto il panel della commissione per il **Dipartimento di Farmacia della Federico II**



# 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 <b>10 giorni</b> e fino al tampone negativo	<b>Nessuna terapia specifica</b> Utile: <b>Vitamina C 1gr/die</b>	Il paziente asintomatico deve rimanere in contatto con il proprio MMG tramite <b>App e-Covid</b>
PAUCISINTOMATICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raffreddamento</li> <li>Alterazione olfatto/gusto (Anosmia, Ageusia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo Temperatura corporea due volte al dì</li> </ul>	<b>Nessuna terapia specifica</b> • Utile: <b>Vitamina C 1gr/die</b> e <b>Complesso Vitamina B due volte al die (bid)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di peggioramento clinico (e-Covid) operare come nei pazienti con stato Clinico Successivo</li> </ul>
SINTOMI LIEVI IN ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febbre</li> <li>Raffreddamento</li> <li>Tosse secca stizzosa</li> <li>Eupnoia</li> <li>Anosmia, ageusia</li> <li>Nessuna alterazione della coscienza</li> </ul>	<b>Monitoraggio clinico telefonico/ telemedicina 2 volte al dì</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo temperatura corporea e atti respiratori</li> <li>Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min.</li> <li>Controllo idratazione</li> <li>Controllo Alimentazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamolo</b> 1g x 3/die</li> <li><b>Ibuprofene</b> 400mg bid + gastroprotezione</li> <li><b>Azitmocina</b> 500 mg: 1cp/die per 6 gg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle <b>USCA</b> per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF);</li> <li>Se la saturazione è inferiore a 94 in assenza di comorbidità contattare MMG o USCA</li> </ul> <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) <b>contattare 118</b>)</p>
SINTOMI LIEVI IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO*  *In presenza di almeno 1 dei fattori indicati:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Età 65 anni</li> <li>Comorbidità (Ipertensione, BPCO, Patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica)</li> <li>Gravidanza</li> <li>Immunodepressione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febbre &gt; 37,5° e &lt; 38,6°</li> <li>Raffreddamento</li> <li>Tosse secca stizzosa</li> <li>Eupnoia</li> <li>Anosmia, ageusia</li> <li>Nessuna alterazione della coscienza</li> </ul>	<b>Valutazione Clinica Domiciliare (USCA)</b>  <b>Monitoraggio Clinico Telefonico/Telemedicina 2 volte al dì</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo temperatura corporea e atti respiratori</li> <li>Eventuali ECG (vedi fattori di Rischio)</li> <li>Idratazione e cura dell'alimentazione</li> <li>Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min.</li> <li>EGA (emogasanalisi arteriosa) ed Ecografia polmonare se saturazione &lt; a 92%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamolo</b> (Valutare per comorbidità dal MMG)</li> <li><b>Ibuprofene</b> 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + <b>gastroprotezione</b></li> <li><b>Azitmocina</b> 500 mg: 1cp/die per 6 gg.</li> </ul> Valutare la possibilità terapeutica di aggiungere <b>Desametasone</b> (6mg/die) ed <b>Eparina</b> bpm dopo consulto specialistico (vedi Fattori di rischio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle <b>USCA/118 /UOPC</b> distrettuale per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF);</li> <li>Se la saturazione è inferiore a 94 in assenza di comorbidità o di 92 in presenza di comorbidità contattare MMG o USCA</li> </ul> <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) <b>contattare 118</b>)</p>
SINTOMI MODERATI CON O SENZA FATTORI DI RISCHIO *	Tutti i seguenti segni: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tosse secca continua e stizzosa</li> <li>Dispnea</li> <li>Almeno uno tra i seguenti:                              1. Frequenza cardiaca &gt;100 bpm                              2. Astenia marcata con Febbre &gt; 37,5°                         </li> </ul>	<b>Necessaria Valutazione clinica domiciliare del paziente con:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Approfondimento anamnestico dei fattori di rischio cardiovascolare ed eventuale ECG</li> <li>Controllo temperatura due volte al dì</li> <li>Valutazione 4 volte al dì della saturazione (SpO<sub>2</sub> &lt; 95 avvisa il MMG)</li> <li>Esami di laboratorio prescritti dal MMG</li> <li>Emogasanalisi se saturazione &lt; a 92%</li> <li>Ecografia polmonare</li> <li>Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 minuti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamolo</b> : 1g per 3 volte /die (se richiesto dalla clinica)</li> <li><b>Ibuprofene</b> 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + gastroprotezione</li> <li><b>Azitmocina</b> 500 mg: 1cp/die per 6 gg.</li> <li><b>Utilizzo Corticosteroide (Desametasone 6mg/die)</b></li> <li>Nei pazienti allettati o a mobilità ridotta va prevista la profilassi con <b>Eparina</b> a basso peso molecolare almeno (4000UI/die)</li> </ul> * Valutare con lo specialista infettivologo ulteriori necessità quali <b>terapia antivirale</b> da praticare in ambiente ospedaliero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle <b>USCA/118/UOPC</b> distrettuale per esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF);</li> </ul> <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) <b>contattare 118</b>)</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)