



farmaDAY



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

Anno XI – Numero 2189

Giovedì 27 Gennaio 2022 – S. Angela Merici

AVVISO

Ordine

1. Covid-19: Gestione
2. Corso di Alta Formazione PharmaForward

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Che cos'è la rabdomiolisi
4. I SINTOMI delle Malattie Infiammatorie Intestinali e l'importanza della Visita Gastroenterologica



Prevenzione e Salute

5. Tumori, si allunga la lista delle Sostanze Sospette

GUACCI.
LA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA
AL SERVIZIO DELLE
FARMACIE INDIPENDENTI.

www.guacci.it

Proverbio di oggi.....
Sul'à morte nu''nc'è rimedio.

Che cos'è la RABDOMIOLISI

La rabdomiolisi è una sindrome legata alla distruzione di tessuto muscolare: si è manifestata in un bambino morto di Covid a Torino

La **rabdomiolisi** — che si è manifestata, come spiegato dai sanitari, «con una intensità mostruosa» in un bambino di 10 anni morto di Covid a Torino — è una **sindrome** legata alla **lesione del tessuto muscolare scheletrico**.

I sintomi possono essere debolezza muscolare, dolore muscolare (*più spesso a spalle, cosce, polpacci*), colorazione scura (*bruno-rossastra*) delle urine.

Questi segni/sintomi si presentano tutti insieme solo in una minoranza di casi. L'analisi di laboratorio più indicativa è il **dosaggio dei livelli di creatinichinasi**, enzima rilasciato dai muscoli danneggiati nel sangue, che risultano elevatissimi rispetto ai valori normali.

La distruzione del tessuto muscolare comporta il rilascio, appunto dell'enzima creatinichinasi ma anche di **mioglobina e vari elettroliti**.

Il maggior rischio in caso di rabdomiolisi sono danno renale acuto e squilibri elettrolitici.

Quali sono le cause — e le cure

In teoria qualsiasi danno muscolare importante può essere all'origine della rabdomiolisi. Le cause possono essere traumi, scosse elettriche, convulsioni, farmaci, tossine, infezioni virali (come avvenuto nel caso di Torino).

Fra le cause meno frequenti si possono citare patologie genetiche, esercizio fisico estremo, immobilizzazione prolungata, febbre molto alta e, al contrario ipotermia grave. Oltre alla terapia della causa, quando riconoscibile, è necessaria una terapia di supporto e delle complicanze, in particolare del danno renale, ragione per la quale è spesso necessaria la dialisi. (*Salute, Corriere*)



LA GIORNATA DELLA
NUTRIZIONE

UN NUOVO MODELLO
DI BUSINESS PER
LA FARMACIA.



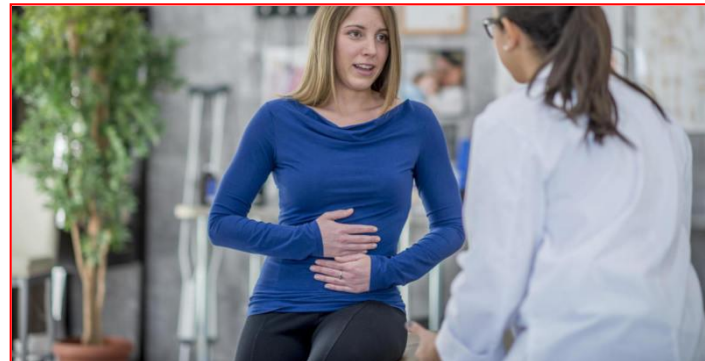
SCIENZA E SALUTE

I SINTOMI delle Malattie Infiammatorie Intestinali e l'importanza della Visita Gastroenterologica

Le malattie infiammatorie intestinali (IBD, inflammatory bowel disease) sono un gruppo di patologie croniche a carattere flogistico, la cui incidenza è aumentata notevolmente nel corso degli ultimi anni.

Le più comuni sono due: la **rettocolite ulcerosa**, che colpisce selettivamente l'intestino crasso, e la **malattia di Crohn**, che può colpire qualsiasi parte dell'apparato digerente, dalla bocca all'ano.

Queste patologie possono manifestarsi a qualsiasi età e sono più comuni nei pazienti di età compresa tra 15 e 30 anni e tra 50 e 70 anni.



Queste condizioni hanno un impatto significativo, tanto fisico quanto emotivo, sulla vita del paziente, che non può programmare regolarmente la propria giornata a causa delle manifestazioni accusate.

Inoltre, queste malattie possono compromettere seriamente la qualità della vita, quindi è importante rivolgersi allo specialista fin da subito per poter controllare al meglio la malattia.

I sintomi delle malattie infiammatorie intestinali

La **rettocolite ulcerosa** e la **malattia di Crohn** sono malattie ad andamento cronico o ricorrente, che si manifestano con periodi di latenza alternati a fasi di riacutizzazione.

Questa alternanza delle manifestazioni cliniche spesso fa ritardare la diagnosi, mediamente di almeno 3-4 anni.

La rettocolite ulcerosa si manifesta nella quasi totalità dei casi con **diarrea ematica**, ovvero con feci con sangue rosso vivo e muco, **correlata a tenesmo**, ovvero la sensazione di evacuazione incompleta, e talvolta con anemia.

Nella **malattia di Crohn**, invece, diarrea e dolore addominale, soprattutto nella parte inferiore destra dell'addome (corrispondente all'ultima ansa dell'ileo, la sede più frequente di malattia) sono i sintomi iniziali più comuni. Queste condizioni patologiche possono anche essere associate a manifestazioni extraintestinali a diversa frequenza, come patologie reumatologiche, dermatologiche, oculari o epatologiche.

Quando l'infiammazione intestinale peggiora, compaiono anche sintomi come febbre, perdita di peso, estrema stanchezza e perdita di appetito.

La **malattia di Crohn** può complicarsi con la formazione di stenosi, ovvero restringimenti del lume del tratto intestinale colpito fino all'oclusione intestinale, fistole – comunicazioni tra intestino e cute, o organi addominali adiacenti – o la formazione di ascessi.

Queste complicazioni possono necessitare di un intervento chirurgico.

Le **complicazioni tipiche della rettocolite ulcerosa** sono il **megacolon tossico** (quadro acuto della dilatazione del colon che richiede un intervento chirurgico) e lo sviluppo di cancro sulla mucosa del colon infiammata.

Quando sottoporsi a visita gastroenterologica?

Vi sono casi in cui si rende necessaria una **valutazione specialistica gastroenterologica accurata**. Per esempio in caso di:

- *persistenza della sintomatologia dolorosa addominale;*
- *un alvo tendenzialmente diarroico,*
- *presenza di muco e sangue commisto a feci;*
- *urgenza evacuativa e tenesmo rettale.*

Questi possono essere tutti **segnali subdoli dell'esordio di queste malattie**, e la diagnosi in assenza di uno specialista esperto può risultare difficile.

La valutazione della sintomatologia riferita dal paziente e l'esame obiettivo sono fondamentali per arrivare a un sospetto di malattia infiammatoria intestinale, che attiverà un percorso di approfondimento diagnostico composto da visite, esami strumentali e di laboratorio.

Malattie infiammatorie intestinali: le cause

Attualmente l'**eziologia di queste malattie è misconosciuta**, mentre la loro **patogenesi sembra autoimmune**; probabilmente sostenuta da una reazione immunologica abnorme da parte dell'intestino nei confronti di antigeni, per esempio i batteri normalmente presenti nell'intestino.

Questo squilibrio immunologico potrebbe instaurarsi per un'alterata interazione tra fattori genetici propri dell'individuo e fattori ambientali.

Le malattie infiammatorie intestinali hanno una predisposizione familiare, vi è dunque una tendenza a un maggior rischio nei parenti delle persone affette, ma **non sono malattie ereditarie**.

Di recente è stato individuato un **gene chiamato NOD2** codificante una proteina CARD15 che, se mutato, rende più suscettibili alla malattia di Crohn.

Tra i fattori ambientali, il più incisivo è il **fumo di sigaretta** che, curiosamente, predispone alla malattia di Crohn ma sembra essere protettivo nei confronti della rettocolite ulcerosa. Possono inoltre avere un ruolo situazioni di disagio psichico come ansia e depressione.

Come si curano le malattie infiammatorie intestinali?

Le malattie infiammatorie intestinali sono patologie che necessitano di triplice approccio:

- *una terapia di tipo medico;*
- *una stretta sorveglianza clinica;*
- *un appropriato regime terapeutico.*

La terapia medica ha come scopo principale quello di **indurre la remissione clinica** della malattia e di mantenere i pazienti liberi dalle sue riacutizzazioni.

La terapia medica nelle forme non complicate si basa sull'**uso di farmaci** come la **mesalazina**, il **cortisone**, gli **immunosoppressori** (*azatioprina/6-mercaptopurina*), **antibiotici ad azione sui batteri del tratto digerente**, e sui farmaci biologici di nuova generazione come gli **anticorpi bloccanti il Tumor necrosis factor** (*anti-TNF*).

Grazie all'avvento dei farmaci biologici è stato fatto un notevole passo avanti sia nella gestione della malattia, sia nelle sue complicanze.

Il fallimento della terapia medica e l'insorgenza di complicanze può porre l'indicazione alla terapia di tipo chirurgico, come nel caso di stenosi intestinali.

SCIENZA E SALUTE

TUMORI, si allunga la lista delle Sostanze Sospette



L'ultimo rapporto dagli Usa inserisce nuove molecole chimiche, e un batterio, fra i cancerogeni certi o potenziali

L'ultima edizione del rapporto USA sugli agenti cancerogeni aggiunge otto sostanze alla lista, portando l'elenco totale a 256 sostanze notoriamente, cancerogene (o ragionevolmente sospettate) di provocare il cancro negli esseri umani.

Si tratta del 15° Rapporto sugli agenti cancerogeni che elenca

l'infezione cronica da *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) tra i cancerogeni certi per l'essere umano, mentre il **triossido di antimonio**, che è un agente chimico ritardante della fiamma, e **sei acidi aloacetici (HAA)** che si trovano come sottoprodotti della disinfezione dell'acqua sono descritti come "molto probabilmente" cancerogeni per l'uomo.

Un passo importante: «Il cancro colpisce in modo diretto o indiretto la vita di quasi tutti». «Così come l'identificazione di cancerogeni è un passo fondamentale per la prevenzione del cancro, la pubblicazione del rapporto rappresenta un'importante passaggio per il miglioramento della salute pubblica».

Il Rapporto sugli agenti cancerogeni identifica molti fattori ambientali diversi, chiamati collettivamente sostanze, tra cui sostanze chimiche propriamente dette, agenti infettivi come i virus, agenti fisici come i raggi X e le radiazioni ultraviolette e i relativi scenari di esposizione.

Una sostanza è descritta come cancerogeno noto per l'uomo o "probabilmente" cancerogeno, per indicare il potenziale pericolo. Il rapporto non include stime qualitative e/o quantitative del rischio perché molti fattori cooperano allo sviluppo o meno del cancro da parte di un certo individuo, tra cui la potenza cancerogena intrinseca della sostanza, il livello e la durata dell'esposizione e la suscettibilità dell'individuo all'azione cancerogena di quella determinata sostanza.

Infezione pericolosa: *Helicobacter pylori* è un batterio che può colonizzare lo stomaco umano, dove causa gastrite e ulcera peptica, e la cui scoperta ha fruttato il premio Nobel 2005 per la medicina ai ricercatori australiani Robin Warren e Barry Marshall.

La maggior parte delle persone infette non mostra sintomi, ma l'infezione cronica può portare al cancro allo stomaco e a un **raro tipo di linfoma dello stomaco** (il **MALT-linfoma**).

L'infezione si trasmette da persona a persona per contatto, soprattutto in condizioni abitative affollate, e può avvenire bevendo acqua di pozzo contaminata dal batterio. Le persone che vivono in povertà sono colpite dall'infezione in modo particolarmente elevato. Il trattamento delle persone infette che hanno ulcere allo stomaco o segni di infezione allo stomaco può ridurre il rischio di cancro.

Lavoratori a rischio: Un altro agente inserito nell'elenco è il triossido di antimonio, utilizzato principalmente come componente di ritardanti di fiamma per plastica, tessuti e altri prodotti di consumo. La massima l'esposizione si verifica tra i lavoratori che producono la sostanza o la utilizzano per produrre ritardanti di fiamma. Altre persone sono potenzialmente esposte a bassi livelli della sostanza respirando aria contaminata dall'usura o dallo strappo di oggetti trattati con ritardanti di fiamma, come tappeti e mobili. Le agenzie statali e federali USA limitano l'esposizione alla sostanza sul posto di lavoro e nell'ambiente attraverso un'apposita regolamentazione.

Il trattamento dell'acqua

Sotto osservazione anche sei acidi aloacetici (HAAs, che si formano nella reazione dell'acido acetico con alcuni elementi chiamati nel loro insieme alogeni: cloro, fluoro, bromo, iodio), che si trovano come sottoprodotti della disinfezione dell'acqua.

Gli **acidi aloacetici** si formano quando per rendere potabile dell'acqua si impiegano disinfettanti a base di cloro o ipoclorito (come l'acido ipocloroso HClO).

Il trattamento dell'acqua con questi agenti rimuove i contaminanti e gli agenti patogeni dall'acqua potabile, però durante la disinfezione dell'acqua con queste sostanze si formano gli HAAs da una reazione tra gli agenti di disinfezione a base di alogeni e la materia organica nell'acqua di sorgente.

Negli USA circa 250 milioni di residenti (su circa 330 milioni) utilizzano i sistemi idrici comunitari e sono potenzialmente esposti agli HAAs nell'acqua disinfettata.

È quindi necessario monitorare i sistemi idrici comunali per alcuni HAAs.

I miglioramenti nella tecnologia di disinfezione, come i metodi di filtrazione, possono ridurre il livelli di HAAs nell'acqua potabile. Il rapporto include i seguenti sei HAAs:

1. *Acido bromocloroacetico (BCA),*
2. *Acido bromodichloroacetico (BDCA),*
3. *Acido clorodibromoacetico (CDBA),*
4. *Acido dibromoacetico (DBA),*
5. *Acido dichloroacetico (DCA),*
6. *Acido tribromoacetico (TBA)*

Il National Toxicology Program (NTP), che cura periodicamente la pubblicazione del Rapporto sui carcinogeni, è un programma federale inter-agenzia che fa parte del Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti d'America. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

Gli ANTINFIAMMATORI fanno Salire la GLICEMIA?

Problemi di schiena mi costringono a usare diclofenac e tiocolchicoside. Questi due farmaci possono far innalzare i valori della glicemia? E ci sono problemi d'interazione con la metformina. Come comportarsi nel caso in cui dovessi aggiungere alla cura il betametasona?

Diclofenac e tiocolchicoside non hanno effetti diretti sulla glicemia e non interagiscono con la **metformina**; per il diclofenac sodico sono descritti rari casi d'interazione con alcuni antidiabetici, ma non con la **metformina**.

Il diclofenac è un potente antinfiammatorio e può peggiorare patologie talvolta presenti nei diabetici (*ipertensione, nefropatia*).

L'altro farmaco è un cortisonico, e può aumentare temporaneamente i valori di glicemia. In questi casi è bene intensificare il monitoraggio dei valori glicemici perché talvolta è necessario variare la terapia per il diabete.

(*Salute, Corriere, M. Gallo Struttura Endocrinologia Oncologica, Azienda ospedaliera universitaria Molinette, Torino*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



Corso di Alta Formazione PharmaForward

*Il corso si propone di dotare i Farmacisti degli strumenti e delle competenze, anche digitali, necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale – Proroga termini Iscrizioni: **28 Febbraio 2022; n. 40 posti***



Ordine
dei Farmacisti
della provincia
di Napoli



Corso di Alta Formazione PharmaForward (Farmacia Clinica di Comunità)

Il Corso si propone di dotare i farmacisti degli strumenti e delle competenze, anche digitali, necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale.

Il Corso è focalizzato sulle tematiche di carattere economico-gestionale per la governance dell'azienda farmacia, nonché sulle nuove competenze necessarie per la gestione e l'erogazione dei servizi di I e II livello della farmacia clinica di comunità.



Il Corso di Alta Formazione:

- ammette 40 candidati in possesso di titolo di Laurea appartenente alla Classe delle Lauree Magistrali in Farmacia e Farmacia Industriale.
- **avrà inizio il giorno 18 Marzo 2022**
- ha una durata di 56 ore, suddivise in lezioni frontali e laboratori tematici, e rilascia un attestato di frequenza.
- le lezioni si terranno presso il Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Domenico Montesano, 49 nelle giornate di venerdì (pomeriggio) e sabato (mattina).

Il Bando è disponibile sul sito web del Dipartimento di Farmacia al seguente link: [Bando](#)

Per informazioni rivolgersi alla Dott.ssa Michela Russo:

area-didattica.dip.farmacia@unina.it

Di seguito il link dove scaricare il bando:

<http://www.farmacia.unina.it/-/27803387-corso-di-alta-formazione-in-pharmaforward->

Sintesi Nuove Misure Gestione casi COVID-19

Allegato Tecnico



1. Diagnosi di infezione da Sars-Cov-2

Dal giorno 27.12.2021, il test antigenico rapido positivo è sufficiente a definire il caso confermato COVID-19 (Circolare del Ministero della Salute 11.08.2021) e a **porre il soggetto in isolamento contumaciale, senza la necessità di effettuare la conferma con un ulteriore test molecolare Rt-PCR.**

Il test antigenico rapido, inoltre, deve essere somministrato anche ai contatti stretti ad alto rischio che saranno posti immediatamente in quarantena.

2. Criteri di fine isolamento soggetti COVID-19:

Il test antigenico rapido potrà essere utilizzato per la valutazione del termine dell'isolamento di un caso confermato COVID-19, ai sensi della normativa *pro tempore* vigente in materia (D.L. del 30/12/2021 n. 229 e Circolare Ministeriale n. 0060136 del 30/12/2021). In quest'ultimo caso il paziente non dovrà effettuare il test molecolare Rt-PCR di conferma salvo diverse disposizioni dei Dipartimenti di Prevenzione o dei MMG e PLS.

3. Criteri di fine quarantena per Contatti COVID-19:

L'utilizzo del test antigenico rapido dei soggetti contatti dei casi positivi per la valutazione del termine della quarantena è disciplinato dalla normativa *pro tempore* vigente e secondo le indicazioni della seguente tabella:

| ALTO RISCHIO (contatti stretti) | | BASSO RISCHIO* | OPERATORI SANITARI |
|--|---|--|---|
| Soggetti "asintomatici" <ul style="list-style-type: none"> • non vaccinati • che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario (per esempio, una sola dose di vaccino delle due previste) o • che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni | 10 giorni di quarantena da ultimo contatto + Test Sars-Cov-2 molecolare o antigenico NEGATIVO | Non necessaria quarantena <i>(se il soggetto ha indossato sempre le mascherine chirurgiche o FFP2)</i> + Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (mascherina FFP2, distanziamento, igiene mani, ecc.) | Non si applica quarantena Sorveglianza attiva: Tamponi giornalieri fino al 5° giorno dall'ultima esposizione a rischio |
| Soggetti "asintomatici" <ul style="list-style-type: none"> • che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni | 5 giorni di quarantena da ultimo contatto + Test Sars-Cov-2 molecolare o antigenico NEGATIVO | | |
| Soggetti "asintomatici" <ul style="list-style-type: none"> - che abbiano ricevuto la dose booster - che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 120 giorni - che siano guariti da CoViD-19 da meno di 120 giorni | Non si applica quarantena + Mascherina FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultimo contatto + Auto-sorveglianza sintomi per almeno 5 giorni ↓ Se compaiono sintomi: Test Sars-Cov-2 molecolare o antigenico <i>(se il test è negativo ma persistono i sintomi, ripetere il test al quinto giorno successivo all'ultimo contatto stretto con il caso CoViD-19)</i> | | |

*** Contatto a basso rischio:**

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che restano classificati contatti ad alto rischio;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati.

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico (anche antigenico rapido) a fine quarantena per tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze.**

Tutti i soggetti autorizzati (ad es. farmacie, laboratori, ecc.) all'esecuzione dei test antigenici, elencati nella tabella della Commissione Europea (https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf), dovranno garantire, anche in considerazione di quanto sopra evidenziato, l'inserimento dei dati relativi ai test antigenici rapidi nel sistema informatico regionale SINFONIA, al fine di permettere la tempestiva presa in carico dei casi di positivi da parte dei dipartimenti di prevenzione aziendali.

Le attività di presa in carico e tracciamento dovranno essere prioritariamente orientate alla valutazione clinica ed epidemiologica dei seguenti casi:

- Persone a rischio aumentato di forme gravi di Covid-19, incluse le persone non vaccinate;
- Persone che vivono, lavorano o visitano o offrono servizi a persone ad elevato rischio di forme gravi di Covid-19;
- persone (contatti) che vivono insieme o che forniscono assistenza al caso positivo;
- persone che vivono, lavorano o visitano comunità chiuse, ambienti lavorativi affollati o eventi/contesti ad alto rischio di estesa diffusione virale;
- focolai o cluster già conosciuti.

Alle Aziende Sanitarie Locali della Campania, infine, è demandato il compito di dare seguito alle indicazioni sopra descritte e di procedere con le opportune attività di tracciamento.

COVID 19: Invito ad adempiere per gli Iscritti NON in regola con l'OBBLIGO VACCINALE

Di seguito la circolare inerente il D.L. 172/2021 su obbligo vaccinale: chiarimenti su certificazione di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2.



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

**A tutti gli Iscritti all'Albo
della Provincia di Napoli**

Prot. 4638/21 del 29/12/2021

Oggetto: Invito ad adempiere per gli Iscritti NON in regola con l'obbligo vaccinale.

Si comunica che, in base ai dati che quotidianamente vengono resi a questo Ordine tramite la Piattaforma DGC in merito agli iscritti che non risultano essere adempienti nei riguardi dell'obbligo vaccinale anti sarscovid-19, a far data 27 dicembre sono stati inviati i primi inviti ad adempiere secondo tempi e modalità imposti dall'art. 4 della L. 76/2021 così come modificato dal D.L. n.172/2021.

SI SPECIFICA CHE DETTO INVITO E' STATO INVIATO TRAMITE PEC O RACCOMANDATA SOLO AI COLLEGHI SEGNALATI COME INADEMPIENTI DALLA PIATTAFORMA DGC.

ALTRI INVITI SARANNO SPEDITI ai Colleghi che in seguito alle segnalazioni QUOTIDIANE da parte della piattaforma risulteranno inadempienti all'obbligo.

La comunicazione contiene l'invito a produrre, entro 5 giorni dalla ricezione, la certificazione comprovante la vaccinazione o l'esenzione dalla stessa, ovvero la copia della presentazione di richiesta di vaccinazione alla competente struttura vaccinale da eseguirsi entro il termine non superiore a 20 giorni con obbligo di darne comunicazione all'Ordine appena eseguita.

A tal proposito si rammenta che l'attuale assetto normativo:

1. comporta la dichiarazione di sospensione dall'Albo per tutti gli inadempienti all'obbligo vaccinale fino ad adempimento eseguito
2. impone il completamento del ciclo vaccinale **per tutti gli iscritti all'Albo** a prescindere se questi sono in stato di attività ovvero di riposo e, se in attività, a prescindere dalla funzione svolta.

Per ciclo vaccinale si intende oltre quello costituito dalla somministrazione delle prime due dosi anche della terza dose (divenuta obbligatoria per il personale sanitario a far data dal 15 dicembre u.s.) da somministrare al 150° giorno successivo alla somministrazione della seconda. Per tale motivo quotidianamente la piattaforma DGC segnala tutti i nominativi giunti al 150esimo giorno dalla seconda dose.

Qualsiasi stato di esonero (di natura fisiologica o patologica che sia) dall'obbligo vaccinale può essere certificato **UNICAMENTE DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE** e sarà acquisito nel fascicolo personale del singolo iscritto.

All'Ordine è preclusa:

1. qualsiasi valutazione di merito sul contenuto del certificato;
2. qualsiasi valutazione di merito sul diritto o meno ad avere una esenzione in quanto tale facoltà è stata riservata UNICAMENTE AL MMG.

Quanti hanno da poco ricevuto la **prima dose** e sono in attesa di ricevere la **seconda** vengono segnalati dalla piattaforma DGC come inadempienti per non aver rispettato l'obbligo nei tempi debiti, ma potranno entro i tempi sopra richiamati produrre la certificazione della dose ricevuta e quindi non essere sospesi dall'Albo, in quanto effettivamente impossibilitati al completamento della schedula vaccinale se non nei tempi prescritti.

Coloro i quali non hanno la possibilità di concludere il ciclo vaccinale in quanto affetti da COVID devono produrre adeguata certificazione medica onde evitare la sospensione dall'Albo.

Cordiali saluti



Prof. Vincenzo Santagada
Presidente Ordine Farmacisti Napoli

Vincenzo Santagada

All. Circolare FOFI n. 13406

Di seguito il link dove scaricare la circolare:

<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/circolari/3234-circolare-del-29-12-2021-invito-ad-adempiere-per-gli-iscritti-non-in-regola-con-l-obbligo-vaccinale>