



Proverbio di oggi.....

Ntempo'e tempesta, egne pertuso è puorte'

CALCOLI ALLA COLECISTI E FECI CHIARE: ECCO COSA C'È DA SAPERE

Il colore chiaro non deve essere per forza fonte di preoccupazione. I consigli dell'esperto

“Le feci chiare sono sempre un sintomo preoccupante? Sono affetto da microcalcolosi alla colecisti e mi è stato prescritto l'acido ursodesossilico per cercare di scioglierli. Sto evitando anche latte e latticini, tè e caffè per cercare di accelerare il processo...”

Risponde il Professor **Antonio Craxì**, UC di Gastroenterologia e Epatologia, AOU Paolo Giaccone, Palermo

Gentile signore,
La ringrazio per aver condiviso il Suo quesito e comprendo la Sua preoccupazione per la situazione attuale. Desidero fornirle alcuni chiarimenti che, spero, potranno rassicurarla. Le **feci chiare**, o ipocoliche, possono essere un sintomo associato a diverse condizioni, ma non rappresentano necessariamente un segnale preoccupante. Nella maggior parte dei casi, non sono

direttamente legate alla **microcalcolosi della colecisti**. È importante notare che il **colore delle feci può variare a seconda della dieta** e di altri fattori transitori, come la motilità intestinale o l'assunzione di determinati farmaci.

Per quanto riguarda il trattamento con **acido ursodesossilico**, questo farmaco è comunemente utilizzato per la gestione di calcoli biliari di piccole dimensioni (*microcalcolosi*) non complicati, poiché può contribuire a ridurre la litogenicità della bile e, in alcuni casi, favorire la dissoluzione dei calcoli. È fondamentale seguire la terapia prescritta e rispettare i controlli periodici stabiliti dal medico curante per monitorare l'evoluzione della condizione. In merito alla dieta, mentre è sempre utile **mantenere un'alimentazione equilibrata e povera di grassi saturi**, l'eliminazione di alimenti come latte, latticini, tè o caffè non ha un effetto diretto sulla dissoluzione dei calcoli biliari. Tuttavia, se Lei ha notato che alcuni alimenti accentuano i sintomi (come dolore addominale o dispepsia), è ragionevole limitarne l'assunzione.

La invito a rivolgersi sempre al Suo medico di fiducia per eventuali nuovi sintomi o dubbi riguardanti la terapia in corso. (*Salute, Fondazione Veronesi*)



SCIENZA E SALUTE

TEMPERATURE FREDDE in CASA accelerano il DECLINO COGNITIVO: lo studio sugli over 65

La migliore temperatura ambiente va dai 20 ai 24 gradi: bastano quattro gradi in meno per quadruplicare i disturbi dell'attenzione ma per motivi economici gli ambienti chiusi sono spesso più freddi

Partendo dal DPR 412/1993 e successive modifiche, le normative del 2024 prevedono che la temperatura massima consentita negli alloggi sia di **22°C**.

Uno studio dell'Harvard Medical School e del Marcus Institute for Aging Research di Boston pubblicato a dicembre su Gerontology indica che **tale temperatura è appena sufficiente al benessere psicofisico degli anziani** per i quali la **miglior temperatura ambiente di casa va da 20 a 24 gradi e ne bastano 4 in meno per veder raddoppiare in loro i disturbi dell'attenzione**.



DISTURBI DELL'ATTENZIONE

Lo studio ha monitorato per un anno la temperatura delle case di una cinquantina di ultra65enni che dovevano riportare ogni eventuale problema di attenzione incontrato durante la giornata.

Ne è risultato che, nonostante il riscaldamento climatico del pianeta durante la stagione fredda molti anziani, soprattutto se a basso reddito e svantaggiati, sono **esposti a temperature dannose per le loro facoltà cognitive** proprio nella loro abitazione dove trascorrono la maggior parte della giornata senza poter aumentare più di tanto la temperatura degli impianti di riscaldamento per motivi, in USA come qui, di carattere economico.

MASSIMO 22 GRADI

La normativa italiana dell'ottobre '24 stabilisce che si deve impostare la temperatura dei termosifoni a 20 gradi con una tolleranza massima di due gradi, ma spesso a frenare gli infreddoliti inquilini sono i costi aggiuntivi condominiali che i cronotermostati dei caloriferi di ogni appartamento conteggiano inesorabilmente.

Gli autori dello studio indicano che la politica abitativa dovrebbe assolutamente affrontare quello che si è rivelato un vero e proprio problema di sanità pubblica migliorando la **resilienza climatica di questa popolazione vulnerabile** quantomeno con un ammorbidimento delle restrizioni di riscaldamento nelle abitazioni di questi soggetti che nel nostro Paese potrebbe ricalcare quello previsto col nuovo ecobonus per famiglie a basso reddito.

A conti fatti in Italia i costi sociosanitari del loro decadimento cognitivo invernale si sommano ai 23 miliardi di euro totali che già si spendono per le demenze rischiando così di erodere i fondi previsti per la riqualificazione energetica globale delle case (319 miliardi di euro).

STATI UNITI E UNIONE EUROPEA

Entrambe queste spese potrebbero essere ridotte perché più che di coibentazione esterna o di sostituzione delle caldaie fino a un'efficienza pari almeno alla classe A prevista dal regolamento UE 16/12/22, i ricercatori americani indicano come la miglior **riqualificazione energetica**, sia per il freddo che per il caldo, sia l'impiego di tecnologie intelligenti in grado di mantenere gli alloggi a temperature controllate che possano prevenire il declino cognitivo di chi li abita, soprattutto se hanno più di 65 anni, sono disagiati e spesso gravati anche dalla solitudine, un altro fattore frequente a questa età che predispone alla demenza. *(Salute, Corriere)*

SCIENZA E SALUTE

Esame FONDO OCULARE e DIABETE, i pazienti: «Ora si paga, ma serve alla diagnosi della RETINOPATIA e a prevenire la perdita della vista»

Associazione Fand e diabetologi (Amd): «L'esame di controllo non è più in esenzione».

Il *fundus oculi* fondamentale per diagnosticare in tempo (e quindi curare) la retinopatia diabetica, tra le principali complicanze del diabete e tra le cause più frequenti di cecità in adulti con meno di 65 anni.

La retinopatia diabetica, tra le complicanze comuni del diabete, può causare la **perdita della vista** se non **riconosciuta e curata in tempo**, tanto da essere una delle principali cause di **cecità** tra gli adulti in età lavorativa con meno di 65 anni.

Da qui l'importanza delle **diagnosi precoce, possibile grazie al fondo oculare eseguito regolarmente**, in base alle indicazioni del medico.

Da gennaio, però, denunciano pazienti e diabetologi, **l'esame per i controlli non è più in esenzione**, e questo **non facilita la prevenzione**. **Ma cosa sta succedendo?**

FONDO OCULARE, A COSA SERVE

Spiega Manuela Bertaggia, vicepresidente dell'Associazione italiana diabetici (Fand):

«Stiamo ricevendo **segnalazioni da pazienti** di diverse Regioni poiché i **medici** (curanti e diabetologi) **non riescono a prescrivere in esenzione il fondo oculare per i controlli di routine**, come accadeva fino a dicembre.

Ma per i malati quest'esame **non è un optional**: secondo le Linee guida delle Società scientifiche, **dobbiamo fare i controlli tutti gli anni per scongiurare una serie di complicanze come la retinopatia**. Ci sono poi pazienti che devono fare controlli oculistici anche più volte l'anno».

Aggiunge il presidente Fand, Emilio Augusto Benini:

- «Siamo molto **preoccupati** perché, di fatto, con l'uscita della visita di controllo del fondo oculare dai Lea (Livelli essenziali di assistenza), si mette **a rischio la prevenzione** con inevitabili ripercussioni sulla salute dei pazienti.

Nel corso degli anni – sono **diminuiti i casi di retinopatia diabetica** principalmente per due motivi: il **buon controllo glicemico** grazie ai farmaci e la **prevenzione** svolta dagli oculisti **attraverso visite e fondo oculare**. Anche per questo **va ripristinato l'esame di controllo del fondo oculare in esenzione».**

PRIMA VISITA: INCLUSO IL FONDO OCULARE

Va chiarito che le persone con diabete continueranno a usufruire dell'**esenzione per la prima visita oculistica che include il fondo oculare** (codice 95.02), come si può verificare consultando, sul sito del ministero della Salute, la «**Banca dati delle malattie croniche esenti**» (quelle elencate nell'Allegato 8 al DPCM di aggiornamento dei Lea - Livelli essenziali di assistenza danno diritto all'esenzione per le prestazioni indicate, come stabilito dall'art. 53 del Decreto, *ndr*): digitando il nome della malattia - in questo caso «diabete»- si trova l'elenco delle **prestazioni sanitarie che spettano senza pagare il ticket**.



FONDO OCULARE, CONTROLLI A RISCHIO?

Il problema riguarda i controlli, che costituiscono la parte fondamentale della prevenzione, poiché sembra «sparita» l'esenzione per il fondo oculare successivo al primo, dopo l'entrata in vigore il 30 dicembre 2024 del nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, cioè l'elenco ufficiale di visite, esami e prestazioni che possono essere prescritte sulla ricetta del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito dei Lea. Spiega il professor Riccardo Candido, presidente dell'Associazione medici diabetologi (AMD):

«Tutte le visite di controllo (*diabetologica, nefrologica, oculistica* ecc) sono in esenzione perché si tratta di controlli.

Il problema, però, è che non c'è scritto da nessuna parte che durante la visita oculistica di controllo si debba fare necessariamente il fondo oculare, uno strumento fondamentale per individuare precocemente lo sviluppo di una complicanza, come la retinopatia diabetica, che impatta sulla salute e la qualità di vita dei pazienti».

Col precedente nomenclatore, invece, il medico poteva prescrivere l'esame specifico, «*fundus oculi*», indicando il codice specifico «95.09.1» sulla ricetta del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo codice non c'è nel nomenclatore in vigore dal 30 dicembre.

La nuova voce inserita, cioè «visita oculistica di controllo» (codice 89.01.D), include soltanto l'«esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visione».

SOLO 1 PERSONA CON DIABETE SU 3 FA L'ESAME

«Come Società scientifica – dice il presidente AMD – avevamo chiesto (e continuiamo a chiedere) l'inserimento in esenzione dell'esame del fondo oculare e della “fotografia del fondo oculare” (che oggi si fa coi retinografi).

Se non viene reinserita una voce specifica per la prestazione, – avverte il dottor Candido – si rischia che le persone con diabete, per fare il fondo oculare, aspettino due anni e oltre.

Già oggi in media solo il 30% delle persone con diabete si sottopongono a quest'esame, ora si rischia che questa percentuale, già bassa, si riduca ulteriormente anche per i tempi di attesa che si allungano».

FONDO OCULARE, COSTO

E poi c'è anche un problema economico che potrebbe scoraggiare i pazienti.

«Tante persone con diabete sono anziane e in pensione – fa notare Manuela Bertaggia – .

Il costo dei ticket potrebbe indurre molti a non fare i controlli periodici del fondo oculare.

La prevenzione di complicanze come la retinopatia diabetica deve essere un diritto del paziente in tutta Italia, come previsto dai Lea; inoltre, non va considerata una spesa ma un investimento, consentendo al Servizio sanitario nazionale di risparmiare nel medio-lungo periodo.

Solo per fare un esempio:

- *esami come fluorangiografia e altri, che si fanno quando la retinopatia si è già manifestata, costano molto di più del fondo oculare».*

(Salute, Corriere)

PREVENZIONE E SALUTE

QUANDO PREOCCUPARSI PER UN'ERUTTAZIONE FREQUENTE?

Cause, sintomi da monitorare e consigli utili: la parola all'esperto per capire quando rivolgersi allo specialista

A fine pasto l'eruttazione è normale e liberatoria ma, da qualche tempo, lo stimolo si ripresenta più volte anche a distanza di ore dal pasto e spesso non va a buon fine, con conseguente disagio. Di cosa si potrebbe trattare?

Risponde il **dottor Marco Soncini**, già Presidente nazionale AIGO e direttore di dipartimento medico presso l'ASST di Lecco.

L'eruttazione rappresenta l'espulsione di aria accumulata nello stomaco durante l'atto di **mangiare, bere o fumare**, rilasciata attraverso la bocca. Questo processo rappresenta un meccanismo naturale per alleviare la pressione dello stomaco e prevenire disagi causati dall'eccesso di gas.

POSSIBILI CAUSE

Quando l'eruttazione diventa frequente e prolungata nel tempo, può essere legata a diversi fattori. Ecco alcuni esempi:

- **bevande troppo calde o gasate;**
- ingestione di **cibi ricchi di grassi**, che rallentano la digestione;
- **situazioni climatiche sfavorevoli**, come mangiare in ambienti con forti escursioni termiche (ad es. in alta montagna), che possono compromettere una digestione ottimale e aumentare la produzione di gas nello stomaco.

Ci sono altri fattori che possono aumentare il fenomeno dell'eruttazione liberatoria come **obesità, sedentarietà** e **diabete**, che può alterare la motilità gastrointestinale.

OCCHIO AD ALTRI SINTOMI

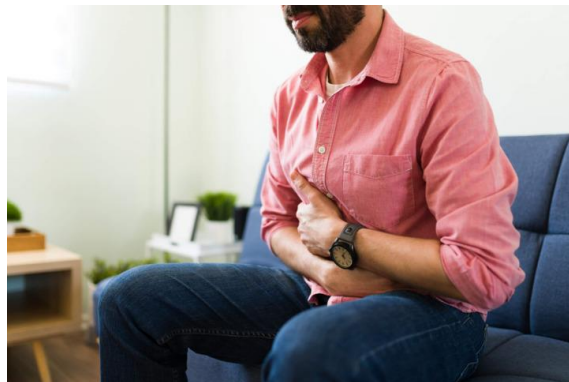
Se, oltre all'eruttazione, si manifestano sintomi come **rigurgito, dolore epigastrico** o **discomfort addominale**, potrebbe essere presente una condizione sottostante che necessita una maggiore attenzione. Si parla ad esempio di malattia da **reflusso gastroesofageo (MRGE)**, **dispepsia funzionale** (difficoltà nella digestione), **gastrite, ulcere** o altre patologie che interferiscono con la corretta motilità dello stomaco.

QUANDO FARE APPROFONDIMENTI?

In caso di sintomi persistenti, è opportuno consultare uno specialista. Il gastroenterologo, in base alla situazione clinica e all'età del paziente, potrebbe consigliare **ecografia addominale, gastroscopia** o ricerca di **Helicobacter pylori** con un test fecale o Breath test, oppure tramite un test di risposta alla terapia con farmaci antisecretivi acidi, prima di una gastroscopia. L'eruttazione raramente è un segnale allarmante, mentre sintomi come perdita di peso, anemia, sangue nelle feci o difficoltà a deglutire (disfagia) richiedono maggiore attenzione per escludere patologie più gravi, come tumori dell'apparato gastro-intestinale.

CONSIGLI UTILI Per ridurre il fenomeno dell'eruttazione, ecco alcune semplici accortezze:

- **mangiare lentamente** e masticare bene;
- evitare **bevande gasate o troppo calde;**
- **non fumare;** limitare il consumo di **chewing gum;**
- evitare **cibi grassi** o troppo pesanti;
- non esporsi subito dopo i pasti a **condizioni climatiche sfavorevoli.** (*Salute, Fondazione Veronesi*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

| Farmacia - Luogo | Tipologia lavoro | Contatto | Data Annuncio |
|--------------------|------------------|-----------------------------------|---------------|
| Giugliano | FT/PT | 339 268 9861 | 24 Gennaio |
| Giugliano - Licola | FT/PT | 346 600 6904 | 24 Gennaio |
| Napoli Stazione | FT/PT | 339 659 0618 | 24 Gennaio |
| Napoli Piedigrotta | FT/PT | 339 630 6041 | 24 Gennaio |
| Grumo Nevano | FT/PT | 393 711 5085 | 24 Gennaio |
| Afragola | FT/PT | farmacianapolitano1@virgilio.it | 24 Gennaio |
| Napoli | FT/PT | danilo.alfano@farmaciameo.com | 24 Gennaio |
| Pozzuoli - Licola | FT/PT | 334 703 5964 | 24 Gennaio |
| Torre Annunziata | FT/PT | 347 402 6375 | 13 Gennaio |
| Marano | FT/PT | 393 932 8902 | 13 Gennaio |
| Melito | FT/PT | 360 664 819 | 13 Gennaio |
| Napoli | FT/PT | 338 751 9257 | 8 Gennaio |
| Pompei | FT/PT | spallettapompei@gmail.com | 8 Gennaio |
| Portici | FT/PT | 333 704 7022 | 8 Gennaio |
| Napoli Scampia | FT/PT | 349 652 6925 | 8 Gennaio |
| Napoli Arenella | FT/PT | 351 093 4014 | 8 Gennaio |
| Napoli Fuorigrotta | FT/PT | 338 637 2785 | 11 Dicembre |
| Pozzuoli | FT/PT | 348 916 7204 | 11 Dicembre |
| Pollena Trocchia | FT/PT | 339 192 1967 | 11 Dicembre |
| Giugliano | FT/PT | farmaciafuturagiugliano@gmail.com | 11 Dicembre |

Master in : PharmaForward - gli orizzonti della FARMACIA dei SERVIZI

Termine presentazione domande: 03 Febbraio 2025 ore 12.00

OBIETTIVI FORMATIVI

Il Master ha lo scopo di fornire ai farmacisti gli strumenti e le competenze necessarie ad affrontare il cambiamento che sta vivendo la realtà della farmacia territoriale.

In particolare, il Master intende formare i farmacisti in due aree specifiche,

1. la prima a carattere economico-gestionale per la governance dell'azienda farmacia
2. la seconda volta a fornire le competenze per affrontare e declinare le attività previste dalla cosiddetta "farmacia dei servizi" e tutti quei compiti clinici che ormai il mondo sanitario richiede.

Il Master in "PharmaForward" ha lo scopo, pertanto, di formare figure professionali qualificate ad operare nell'ambito delle nuove competenze professionali che si sono sviluppate in farmacia per quanto attiene sia la gestione aziendale che il ruolo professionale del farmacista;

queste ultime declinate sia in termini di avanzamento delle conoscenze di base (*nuove frontiere della farmacologia, forme farmaceutiche innovative, interazioni farmaci-alimenti*, etc), che nell'erogazione dei servizi di primo e secondo livello (es. telemedicina) previsti dal D.Lgs 153/2009.

Di seguito il link del bando

[https://www.unina.it/-/42054089-ma far pharma forward scheda](https://www.unina.it/-/42054089-ma-far-pharma-forward-scheda)



Dipartimento di
Farmacia
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

• MASTER DI II LIVELLO

PHARMAFORWARD: GLI ORIZZONTI DELLA FARMACIA DEI SERVIZI

Posti disponibili: 35
Termine presentazione domande: 03/02/2025

Per qualsiasi informazione, rivolgersi al Coordinatore:
prof. Ferdinando Fiorino
fefiorin@unina.it
081679825