



# farmaDAY



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

Anno IX – Numero 1929

Lunedì 23 Novembre 2020 – S. Clemente

## AVVISO

### Ordine

1. Ordine: Webinar Covid-19
2. Linee indirizzo Regione Campania

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

3. Il freddo aumenta il rischio di infarto?
4. Rischio flebiti o tromboflebiti: ecco quando operare le vene varicose



#### Prevenzione e Salute

5. L'alimentazione «sciogli grasso» per il fegato funziona: ecco come fare
6. Dalla Candida alla Tinea: come Prevenire e Curare le Micosi



*Proverbio di oggi.....*  
**Essere 'na meza pugnetta** (Essere una mezza cartuccia - un inetto)

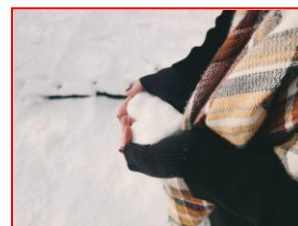
## IL FREDDO Aumenta il Rischio di Infarto?

*Fra sport invernali, scadenze da chiudere al lavoro e vacanze enogastronomiche, i cardiologi svedesi hanno lanciato l'allarme: gli **attacchi di cuore in inverno** sono più frequenti.*

Ecco perché è necessario prestare più attenzione se si soffre o si è a rischio di patologie cardiache.

### QUALE LEGAME TRA FREDDO E INFARTO?

Cibo, alcol ma soprattutto il **freddo** sono i maggiori responsabili del **picco di infarti** che si registra la notte tra il 24 e il 25 dicembre, intorno alle 22.



A dirlo è uno studio osservazionale apparso sul *British Medical Journal*. Colpa di tanti fattori, fra i quali le basse temperature e il fatto che i vasi sanguigni di alcune persone a rischio non sono sempre in perfetta salute, la **vigilia di Natale si registra un incremento del 37% di attacchi di cuore**, mentre l'impennata si assesta su un +27% il giorno successivo e scende a +20% il 1 gennaio. Gli studi che indicano infatti che il freddo intenso sia un possibile pericolo per cuore e vasi sono numerosi. Sempre in Svezia un'altra indagine pubblicata su *Jama* ha dimostrato che nelle giornate con una temperatura al di sotto di 0°C il numero di infarti cresce. La **vasocostrizione può infatti provocare la rottura delle placche aterosclerotiche**. Il solo aumento di 8 gradi di temperatura riduce il rischio d'infarto del 3%.

### EVITARE GLI SFORZI E STARE AL CALDO

L'associazione fra **fatica e temperature** polari può essere un vero **nemico per il cuore** e aumentare fino al 34% il pericolo di un infarto. Anche le **infezioni respiratorie** aumentano fino a 6 volte il pericolo di andare incontro a un attacco cardiaco. Il suggerimento è dunque quello di ridurre l'esposizione al freddo attraverso **abbigliamento** e riscaldamento adeguati, evitando sforzi sotto zero o sport invernali impegnativi. L'eventualità di un infarto inoltre è consistente specialmente se si sceglie di attività fisica al mattino, fra le 6 e le 10, quando la probabilità di eventi cardiovascolari è massima nell'arco delle 24 ore. (*Salute, Humanitas*)



STARTUP INNOVATIVA NAPOLETANA e GIOVANE MULTINAZIONALE FARMACEUTICA

ha avviato la sua prima campagna di

**EQUITY** CON **3U BACKTOWORK** CROWDFUNDING

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

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

**PREVENZIONE E SALUTE****L'ALIMENTAZIONE «SCIOGLI GRASSO» PER IL FEGATO FUNZIONA: ECCO COME FARE**

*Un regime a base di carboidrati a lento assorbimento, olio d'oliva, vegetali e frutta fresca e secca può ridurre la steatosi epatica (l'accumulo di grasso nel fegato) persino del 40%*

Dimagrire non è facile, ma quando il grasso di troppo se ne sta nascosto in un organo interno la faccenda diventa perfino più complessa. È il caso della **steatosi epatica**,

- l'accumulo di grasso nel fegato che riguarda il 25-30 % della popolazione;
- in chi ha il **diabete di tipo 2** la prevalenza sale fino al 70 %, così non stupisce che proprio dai diabetologi arrivi la prima dieta efficace contro la steatosi.

**Lo studio**

L'alimentazione «*sciogli grasso*» per il fegato, in grado di ridurre del 40% gli accumuli, è un regime di tipo mediterraneo sperimentato da ricercatori dell'Univ. Federico II di Napoli su una cinquantina di adulti diabetici in buon controllo glicemico, ma sovrappeso od obesi, che per due mesi hanno seguito la dieta-test oppure un'alimentazione semplicemente arricchita di acidi grassi monoinsaturi.

La dieta test analizzata prevedeva **carboidrati a basso indice glicemico** (*assorbiti lentamente, senza dare picchi deleteri di glicemia e insulina*), un buon introito di *olio extravergine d'oliva per i grassi monoinsaturi*, tanti acidi grassi omega-3 e omega-6 da pesce e frutta secca a guscio, vitamine e polifenoli da frutta, verdura, tè e caffè.

**La dieta: Come mangiare quindi?** Tutti i giorni consumare i **carboidrati a basso indice glicemico** come *pasta e pane integrali, legumi e, come bevande, tè verde decaffeinato e caffè decaffeinato*.

L'alimentazione anti-steatosi prevede ogni giorno olio extravergine d'oliva e verdura e frutta ricca di polifenoli come arance, broccoli, rucola e carciofi.

Oltre ai *grassi monoinsaturi dell'olio*, si a una buona quantità di polinsaturi:

- **ogni giorno è prevista una piccola quantità di mandorle, tre volte a settimana arriva in tavola.**

**I risultati**

Una dieta mediterranea bilanciata e controllata, quindi, a confronto con un'alimentazione potenziata soltanto negli acidi grassi monoinsaturi che, come spiega Giuseppe Della Pepa del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia della Federico II di Napoli, «avevamo già verificato essere in grado di ridurre il contenuto epatico di grasso nei pazienti con diabete 2.

Con questa ricerca abbiamo cercato di capire se una dieta multifattoriale, ricca anche di altre componenti potenzialmente utili, possa dare benefici aggiuntivi».

Far «dimagrire» il fegato non è un obiettivo secondario perché la steatosi può compromettere la funzionalità epatica; in chi non è diabetico è un segno della diffusissima sindrome metabolica in cui sono presenti tre o più fattori di rischio fra *sovrappeso od obesità, glicemia alta, pressione elevata, dislipidemia* con valori sballati di colesterolo e trigliceridi.

La **sindrome metabolica** porta al diabete e alle complicanze dell'ipertensione:

- *sciogliere il grasso epatico è quindi fondamentale per i diabetici ma anche per chiunque ne abbia accumulato un po', per non doversi ritrovare a fare poi i conti con la glicemia alta.*

**Anche i magri possono avere il fegato grasso**

Peraltro non occorre essere sovrappeso per avere il fegato infarcito di adipe: il 15-20 % di chi ha steatosi ha solo un girovita un po' abbondante come unico indizio. La buona notizia è che la dieta mediterranea sperimentata dai ricercatori funziona: «Ha ridotto del 40% il grasso epatico visibile alla risonanza magnetica rispetto al 19 % della dieta ricca del solo olio extravergine d'oliva». (*Salute, Corriere*)

**PREVENZIONE E SALUTE**

## Dalla CANDIDA alla TINEA: come Prevenire e Curare le Micosi

*La pelle è fra i bersagli preferiti delle infezioni causate dai funghi.*

Ecco tutte le regole per prevenirle, riconoscerle e correre subito ai ripari.

**Umidità, temperature in aumento e sudorazione** che si fa via via più intensa creano le condizioni ideali per la diffusione delle micosi.

E così, con l'arrivo dei primi caldi, **scatta una sorta di allarme rosso per la pelle**, bersaglio privilegiato di queste infezioni.

I funghi che le provocano sono agevolati da abitudini sempre più diffuse come la **frequentazione di palestre e piscine**, dove gli ospiti indesiderati sono in grado di celarsi negli spazi comuni (come docce e spogliatoi). Ma non solo: anche la **convivenza con gli animali domestici** può esporre a qualche rischio.



Ecco, allora, **come tenere alta la guardia** e, in caso di infezione, intervenire con il **rimedio più efficace**.

### LA TINEA COLPISCE I PIEDI

Il piede, anche quello più pulito e curato, è una delle vittime più frequenti delle micosi: una ricerca condotta dal National Human Genome Research Institute di Bethesda (Usa), pubblicata sulla rivista *Nature*, ha mappato le colonie dei funghi che scelgono come dimora le estremità, scoprendo che sulla pianta, sotto le unghie e negli spazi fra le dita se ne trovano quasi 200 specie diverse.

Di solito, convivono pacificamente con il loro ospite, ma quando trovano le condizioni favorevoli iniziano a proliferare e attaccano l'epidermide.

È quello che succede quando prende il sopravvento la tinea pedis, responsabile del piede d'atleta: «Questo fungo colpisce gli spazi tra un dito e l'altro (soprattutto quello fra il quarto e il quinto) provocando prurito, bruciore, arrossamento, pelle desquamata, molto secca e fessurata», avverte la dottoressa Alessandra Narcisi, ricercatrice in dermatologia presso l'Humanitas University, a Milano.

**«Poche regole igieniche sono sufficienti per abbassare i rischi di contagio:**

- ❖ *no all'uso promiscuo di scarpe e ciabatte,*
- ❖ *evita di portare per troppe ore di seguito calzature da tennis poco traspiranti*
- ❖ *dopo la doccia, asciuga con attenzione lo spazio tra un dito e l'altro perché l'umidità facilita le aggressioni micotiche».*
- ❖ *muoviti indossando sempre un paio di infradito di gomma, strettamente personali, sia quando cammini sui bordi della piscina, sia nelle aree relax e negli spogliatoi.*

Se nonostante queste attenzioni l'infezione si fa ugualmente strada, meglio consultare il dermatologo:

**«Creme o polveri a base di antimicotici**, da stendere sulla lesione per almeno 2-4 settimane, sono in grado di far piazza pulita della *tinea pedis*, meglio se associate a polveri assorbenti a base di sali di alluminio, da cospargere nei calzini.

Poi però, una volta guariti, occorre ricordare che l'infezione potrà ripresentarsi quando le difese immunitarie si abbasseranno, come capita nei cambi di stagione, per esempio.

In questo modo potrai intervenire in maniera tempestiva già alle prime avvisaglie», specifica la dermatologa.

## LA CANDIDA SI INSINUA NELLE PIEGHE DEL CORPO

L'eccessiva sudorazione può favorire la *Candida Albicans*, un fungo che colonizza la pelle (ma anche le mucose intime), permettendogli di **proliferare fra le pieghe del corpo**.

A correre particolari rischi è la **zona sotto il seno**, dove possono "fiorire" macchie rosse con delle piccole bollicine lungo tutto il bordo, molto pruriginose: «Si tratta di una **micosi chiamata intertrigine**

**sottomammaria** e colpisce soprattutto le donne in sovrappeso, oppure obese, con un seno importante.

Ma sono a rischio anche quelle che, magari senza saperlo, **soffrono di diabete di tipo 2**, malattia che favorisce la proliferazione della candida», mette in guardia la dottoressa Alessandra Narcisi.

In caso di infezione niente paura, perché le cure non mancano:

«**Creme antimicotiche da utilizzare per 2-3 settimane, associate a polveri assorbenti** e fazzoletti di cotone o a garze da mettere sotto il seno, per ridurre la macerazione indotta dal sudore».

Quindi, per evitare recidive è **importante perdere peso** e valutare, con l'aiuto del medico, i **valori della glicemia**: se sono sopra la norma e si soffre di diabete, una dieta mirata o l'assunzione di farmaci antidiabetici possono **tenere a bada la malattia** e, indirettamente, salvaguardare anche la salute della pelle», specifica l'esperta.

## IL PITYROSPORUM COLPISCE COLLO, BRACCIA E TORACE

Con la bella stagione può capitare di fare i conti con il **funghetto di mare, ovvero la Pitiriasi Versicolor**, micosi dovuta a un fungo (il *pityrosporum orbicolare*) che **fa normalmente parte della flora cutanea** e che si rende evidente proprio quando ci si espone al sole.

Spiaggia e onde, invece, non c'entrano affatto:

«L'infezione, con la **complicità dei raggi ultravioletti**, provoca la comparsa di **chiazze tondeggianti** che si espandono dal collo a braccia e torace, e virano rapidamente **dal colore rosa al camoscio e al bianco**, spiccando sull'abbronzatura», spiega la dottoressa Alessandra Narcisi.

Più frequente nelle **persone che sudano molto** e hanno un sebo con una precisa composizione, in grado di rendere virulento il fungo, questa infezione **non è contagiosa**.

«Per debellare l'ospite indesiderato basta ricorrere ad **antimicotici in crema**, da applicare sulla pelle per 15 giorni, cui occorre **associare uno shampoo medicato**, da effettuare 2-3 volte alla settimana, perché il *pityrosporum* sceglie come dimora privilegiata il **cuoio capelluto**. Infine, una volta guariti, si può riprendere con i bagni solari, poiché le **macchie si scuriscono**, assumendo lo stesso colore del resto dell'incarnato», tranquillizza la dermatologa.

## IL MICROSPORUM PUÒ FARSI STRADA IN MOLTE ZONE

Rischio micosi anche **a causa degli animali**, soprattutto quelli randagi: alcuni funghi (come il *microsporum canis*), che si nutrono delle **cellule superficiali del manto**, possono contagiare gatti, cani e cavalli, e da lì passare alle persone, **in particolare i bambini**.

«L'infezione si manifesta con **una o più macchie a forma di anello**, con il bordo rosso definito e, talvolta, con minuscole vescicole e crosticine, pruriginose, localizzate su braccia, gambe, volto, collo o tronco», elenca l'esperta. «La sola **visita dermatologica è sufficiente per la diagnosi** ma le cure (creme antimicotiche da applicare per 3 settimane) vanno associate a rigide misure per **evitare che l'infezione si diffonda** o sia passata ad altri componenti della famiglia».

Il **microsporum è molto contagioso** e, proprio per questa ragione, le macchie vanno coperte con garze o cerottini, per evitare che, grattandosi, il paziente **rischi di autoinfettarsi nuovamente**.

«Tassativo anche l'**uso di asciugamani strettamente personali** oppure di soluzioni "usa e getta", con cui bisogna semplicemente **tamponare la pelle**. Frizionare la cute, infatti, faciliterebbe la comparsa di altre lesioni», dice la dermatologa. Se si hanno animali da compagnia, inoltre, meglio **sottoporli a un controllo dal veterinario**. (Salute, Starbene)



**SCIENZA E SALUTE****RISCHIO FLEBITI O TROMBOFLEBITI:  
ECCO QUANDO OPERARE LE VENE VARICOSE**

*La prevenzione si può fare: dimagrire se si è sovrappeso, fare esercizio e seguire una dieta equilibrata. Consigliato anche l'uso di calze elastiche*

Le **vene varicose sono dilatazioni e tortuosità delle vene superficiali**, che affliggono circa il 20-30% delle donne e il 10% degli uomini e possono causare dolori e alterazioni cutanee, nonché esporre al rischio di complicanze, più o meno gravi.

«Le varici sono la manifestazione più evidente dell'insufficienza venosa cronica, condizione che prende avvio da una riduzione del tono dei vasi venosi e dal mal funzionamento delle valvole che regolano la risalita del sangue dai piedi al cuore — spiega **Roberto Chiesa, direttore della cattedra di Chirurgia vascolare dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano** —. Ciò favorisce il refluire di una certa quantità di sangue nelle parti più basse della gamba, dove tende a ristagnare, provocando un aumento della pressione venosa».

**Che cosa si può fare in prima battuta?**

«**Prima che compaiano varici evidenti, si presentano in genere disturbi circolatori** (*gambe pesanti, gonfiore alle caviglie, capillari superficiali, formicolii*) che non vanno trascurati.

Intervenendo presto con misure preventive, come **specifiche calze elastiche e farmaci flebotonici** che proteggono i vasi venosi, è possibile attenuare i sintomi e, allo stesso tempo, rallentare la progressione dell'insufficienza venosa. D'aiuto anche accorgimenti nello *stile di vita, come dimagrire se si è sovrappeso, fare esercizio e seguire una dieta equilibrata*.

Una volta che il danno è fatto e si hanno varici conclamate delle vene safene (*grande e piccola*) oppure complicanze come flebiti, tromboflebiti, ulcere, spesso non resta che ricorrere al bisturi».

**Quali sono le tecniche chirurgiche?** «Le più utilizzate sono:

- **safenectomia mediante stripping**
- **ablazione con laser o radiofrequenza.**

La prima è indicata per varici voluminose della grande safena e dei suoi vasi collaterali. Viene eseguita con una piccola incisione all'inguine e un'altra alla caviglia o sotto il ginocchio. Dopo aver isolato la vena, viene inserita al suo interno una sonda (*stripper*), la cui estrazione consente l'asportazione della vena. Nel corso dell'intervento si associano spesso anche le cosiddette varicectomie, che comportano l'asportazione dei collaterali varicosi della safena attraverso millimetriche incisioni. In genere l'intervento viene effettuato in anestesia spinale, selettiva sulla gamba da operare.

A distanza di poche ore il paziente può alzarsi, camminare, mangiare ed essere dimesso.

Si suggerisce sempre l'utilizzo durante il giorno di una calza elastica, almeno sino alla rimozione dei punti, 8-10 giorni dopo l'intervento. Viene, inoltre, prescritta una **terapia profilattica antitrombotica per una decina di giorni**. La ripresa di ogni attività, anche lavorativa, è abbastanza rapida».

**E l'ablazione con laser o radiofrequenza?**

«Questa procedura, meno invasiva, è indicata soprattutto per varici più piccole. In anestesia locale, con una piccola puntura sotto guida ecografica, vengono inserite sonde nei vasi che, liberando energia sotto forma di calore, causano un'infiammazione locale e limitata della parete interna della safena che ne provoca la occlusione e quindi l'esclusione dal circolo, con gli stessi effetti della *safenectomia per stripping*. L'intervento, eseguibile in day hospital, dura circa un'ora. Viene condotto in anestesia locale.

Al termine dell'operazione il paziente può alzarsi, camminare ed essere dimesso dopo poco ore, con il consiglio all'utilizzo di una calza elastica e della profilassi antitrombotica». (*Salute, Corriere*)

# Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

## LA BACHECA



### WEBINAR dell'Ordine dei Farmacisti di NA: Covid-19: PROCEDURE EMERGENZIALI, ASPETTI CLINICI, VACCINI E NUOVE TERAPIE

L'Ordine dei farmacisti ha organizzato Venerdì sera il V° evento di **divulgazione e formazione SMART**:  
ospiti i Proff. **G. Marone, C. Cuccurullo, U. Trama**

Grandissima partecipazione sia in piattaforma che attraverso la diretta *face book*.

**Nei prossimi giorni sarà reso noto il calendario dei prossimi eventi.**



## COVID-19: procedure Emergenziali, Aspetti Clinici, Vaccini e Nuove Terapie.

Saluti: Prof. V. Santagada, Dr. R. Iorio

Relatori:

- **Dr. Corrado Cuccurullo** (Presidente Sorsa Regione Campania)
- **Dr. Giuseppe Fiorentino** (Dip. Pneumologia e Oncologia - Ospedale Monaldi)
- **Dr. Mariano Fusco** (Direttore Servizio Farmaceutico ASL-Napoli 2 Nord)
- **Prof. Gianni Marone** (Professore Emerito - Università di Napoli Federico II)
- **Dr. Ugo Trama** (Politica del farmaco e dispositivi - Regione Campania)

**VENERDÌ 20 NOVEMBRE ORE 21:15**



## 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](mailto: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.**

# 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 App e-Covid
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*	<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><b>EGA</b> (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 richiesta 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> <p>* Valutare con lo specialista infettivologo ulteriori necessità quali <b>terapia antivirale</b> da praticare in ambiente ospedaliero</p>	<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)