



farmaDAY



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

Anno IX – Numero 1931

Mercoledì 25 Novembre 2020 – S. Caterina d'Alessandria

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Vaccino Covid, perché mezza dose protegge più di una intera?
4. Che cosa sono le piaghe da decubito?



Prevenzione e Salute

5. Sapete che cos'è il ginocchio «da cinema»? ecco come riconoscerlo e quali sono i rimedi
6. Perché si dice infinocchiare
7. Acqua di Abano



Proverbio di oggi.....
Pur' 'e pùlice tènono 'a tosse. Anche le pulci hanno la tosse

PERCHÉ SI DICE 'INFINOCCHIARE'?

Il verbo infinocchiare si utilizza come sinonimo di raggirare, imbrogliare, ingannare.

Il termine deriva chiaramente da finocchio, ma per quale motivo ha assunto nel tempo questo significato?



Il motivo va ricercato in una peculiarità del finocchio: se **consumato crudo, la sua aromaticità è in grado di alterare i sapori.**

In particolar modo maschera il sentore di aceto che può assumere il vino se è di scarsa qualità o è mal conservato. Proprio per questo motivo gli osti di una volta, **per rifilare vino incidito agli avventori del proprio locale, servivano antipasti a base di finocchio.** In questo modo i clienti, con la bocca alterata dal gusto del finocchio, non si accorgevano del bidone che gli veniva rifilato e bevevano senza lamentarsi. Venivano quindi "infinocchiati".

Che cosa sono le Piaghe da DECUBITO?

Le piaghe o ulcere da decubito sono lesioni che si possono formare nelle parti del corpo sottoposte a compressione prolungata che provoca disturbi nella circolazione del sangue

Altre cause possono essere lo sfregamento continuo su lenzuola ruvide, la macerazione della pelle dovuta a sudorazione abbondante o a perdita di urina o feci, lo stato di anemia o diabete, la malnutrizione, alcune malattie circolatorie. **I soggetti più colpiti sono quelli costretti a letto o all'immobilità, come gli anziani o gli ammalati.**

I luoghi del dolore. Le zone più esposte sono la *parte inferiore della schiena e le natiche, i talloni, i malleoli.* Inizialmente si presentano arrossamento e dolore della pelle, successivamente si accumulano liquidi con comparsa di vesciche prima e di ferite vere e proprie poi. Per prevenire o contrastare la formazione di piaghe è bene cambiare almeno **ogni due ore la posizione dell'infermo** e mantenere la pelle pulita e idratata.

aqma
ITALIA SPA
STARTUP INNOVATIVA NAPOLETANA e
GIOVANE MULTINAZIONALE FARMACEUTICA

ha avviato la sua prima campagna di
EQUITY CON **BU** BACK TO WORK
 CROWDFUNDING

DIVENTA SOCIO
www.backtowork24.com

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

PREVENZIONE E SALUTE**SAPETE CHE COS'È IL GINOCCHIO «DA CINEMA»?
ECCO COME RICONOSCERLO E QUALI SONO I RIMEDI**

È il dolore che si manifesta quando si sta seduti a lungo con le articolazioni piegate, come accade nelle sale davanti al grande schermo. Ma non è il solo fastidio a queste articolazioni da indagare

Dolore Saltuario o Persistente

Vi fa male il ginocchio quando vi alzate dopo essere stati a lungo seduti, in torsione o ancora avete dolore solo nella parte anteriore? Spesso da questi piccoli segnali che caratterizzano il modo in cui si presenta il dolore si riesce a intuire la possibile causa e quindi a indirizzare la diagnosi.

Ma attenzione, non sempre è il caso di approfondire, come puntualizza Roberto D'Anchise, responsabile dell'Unità operativa di chirurgia del ginocchio, Istituto Ortopedico Galeazzi Irccs di Milano.

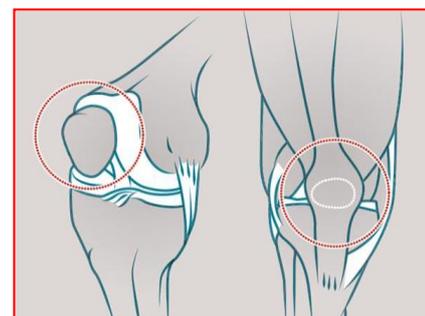
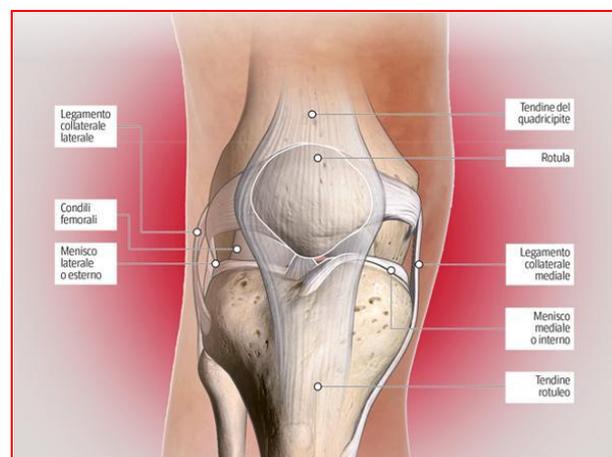
«Sollecitazioni anomale possono infiammare l'articolazione del ginocchio, ma non bisogna allarmarsi al primo dolorino.

A tutti può capitare di avere fastidio, ma **finché si tratta di un dolore saltuario**, che non crea problemi e regredisce in modo spontaneo **non bisogna allarmarsi**. Se il dolore è avvertito occasionalmente **dopo l'attività sportiva**, è bene invece ricordarsi di fare stretching prima e dopo l'allenamento. Diverso è il caso in cui il **dolore è persistente oppure si presenta ogniqualvolta si compie una determinata azione**, allora meglio non trascurarlo e cercare di risalire all'origine, a maggior ragione se si associano altri sintomi come il **gonfiore**».

I segnali di allarme

Quali sono i segnali d'allarme? «**Frequente è il dolore che deriva dallo stare seduti a lungo con le ginocchia piegate** e che fa sentire la necessità di stendere le gambe. Questa modalità di presentazione è tipica di quando si è al cinema (ma anche in macchina, in treno o più banalmente alla scrivania per diverse ore) ed è il motivo per cui chi ne soffre cerca, ogni volta che si trova in queste circostanze, di **sedersi nelle postazioni laterali o comunque in spazi in cui ci sia la possibilità di allungare le gambe**. In genere è spia di un **problema alla rotula**, osso che si articola con la parte finale del femore attraverso una sorta di chiglia ossea.

A molti, invece, capita che il dolore insorga quando il **ginocchio è in massima flessione** con difficoltà a tirarsi su. In questi casi tutto potrebbe nascere da una sofferenza dei menischi, che vengono a essere "schiacciati" in massima flessione. Anche il **dolore in torsione** può essere spia di problematiche meniscali, mentre il dolore che insorge nella parte anteriore del ginocchio, magari in uno sportivo, deve far pensare a un possibile problema a livello del **tendine rotuleo**. In questi casi il dolore è **localizzato a livello del tendine interessato o dell'inserzione sull'osso** e si acutizza in seguito alle sollecitazioni. Negli adolescenti, può capitare che il dolore anteriore in questa stessa area sia invece conseguenza dell'apofisite anteriore o malattia di Osgood Schlatter. Questa patologia causa un'infiammazione della tuberosità tibiale, il punto in cui il tendine rotuleo si inserisce sulla tibia».



La Diagnosi

Come è possibile risalire alle cause?

«Nel caso in cui il dolore sia persistente, occorre innanzitutto **un'attenta valutazione da parte dell'ortopedico**.

Le indagini diagnostiche più utilizzate, e complementari tra loro, sono

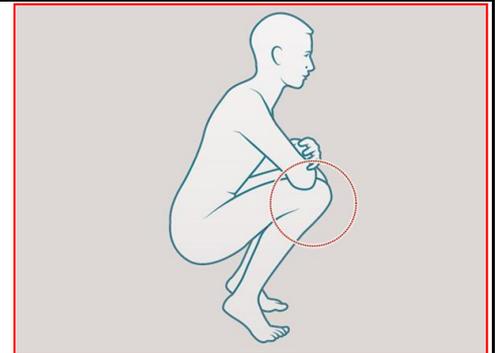
- la **Radiografia e la Risonanza Magnetica**.
- l'ecografia in genere non serve, a meno che si sospetti una *tendinopatia*,
- la Tac va riservata a casi particolari.

Che cosa si può fare per contrastarlo?

«In fase acuta, si consigliano sempre **impacchi con il ghiaccio e l'eventuale ricorso a farmaci antidolorifici**. Bisogna inoltre evitare sforzi. In particolare nel caso delle tendinopatie, è importante astenersi dall'attività sportiva.

«Una volta individuata la causa, si interviene in modo mirato.

Quando possibile, si inizia con un **approccio conservativo** (terapie fisiche, riabilitazione, ecc.), ma a volte può essere necessario intervenire chirurgicamente».



Attenzione alla lesione del crociato

Il cedimento nel cambio di direzione e la sensazione che il ginocchio non tenga sono tipici segni di una lesione del legamento crociato anteriore, a cui si possono associare dolore e gonfiore, causato da un versamento di sangue.

Le lesioni del crociato anteriore **si verificano soprattutto in seguito**

- **a distorsioni**, per esempio quando **si atterra malamente dopo un salto**.

Tra le numerose altre cause che possono determinare dolore al ginocchio rientrano

- la **borsite prerotulea**, risultato di **microtraumi ripetuti** come il frequente inginocchiamento su superfici dure e l'*osteonecrosi* nell'anziano.

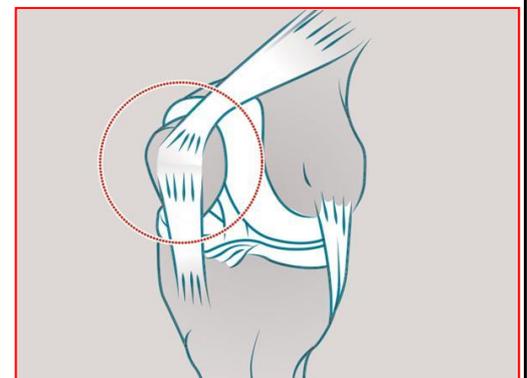
«Quest'ultima — puntualizza D'Anchise — in fase iniziale può essere confusa con un danno meniscale per analogie nei sintomi.

Talvolta può capitare di avere dolore nella parte anteriore del ginocchio anche in seguito ad altre condizioni, per esempio la **Cruralgia**.

Di solito il dolore è localizzato lungo il percorso del **nervo crurale, nella parte anteriore e interna della coscia**, ma a volte la sensazione può estendersi e **raggiungere il ginocchio**.

La cruralgia potrebbe essere collegata a un **problema lombare o dell'anca**».

(Salute, Corriere)



SCIENZA E SALUTE**VACCINO COVID,
PERCHÉ MEZZA DOSE PROTEGGE PIÙ DI UNA INTERA?**

Il vaccino di AstraZeneca ha un'efficacia del 90% se somministrato in quantità minore nella prima iniezione. Domande e risposte in collaborazione con Giuseppe Nocentini, immunofarmacologo dell'Università di Perugia, membro Società Italiana Farmacologia

AstraZeneca, Pfizer e Moderna si contendono il taglio del traguardo: quali differenze ci sono fra i tre vaccini?

Mentre quelli prodotti da Pfizer e Moderna sono basati su **mRna** (*Rna messaggero*), il vaccino messo a punto dall'Università di Oxford, AstraZeneca e l'italiana Irbm, è costruito su **vettore virale**. Si tratta di un *adenovirus di scimpanzè* che non è in grado di replicarsi nell'uomo e dentro il quale viene inserito un pezzo di Rna che codifica la **proteina spike** (*utilizzata da Sars-CoV-2 per agganciare le nostre cellule*).



L'adenovirus induce la **produzione della proteina e promuove così la risposta del sistema immunitario**. Sia la tecnica dell'mRna sia quella che sfrutta adenovirus sono estremamente innovative:

- *tutti i vaccini che oggi conosciamo e utilizziamo sono basati su procedure completamente diverse.*

Nei dati intermedi di fase 3, il vaccino di AstraZeneca ha mostrato un'efficacia media del 70%: che cosa significa?

La sperimentazione ha riguardato finora 23 mila persone in cui si sono verificati 131 casi di Covid,

- *101 dei quali tra coloro che hanno ricevuto il placebo e 30 tra i volontari vaccinati.*

L'efficacia viene calcolata sulla base della differenza percentuale tra i casi di malattia nell'uno e nell'altro gruppo.

Mentre **Pfizer** (che ha terminato la fase 3) e **Moderna** hanno annunciato un'efficacia intorno al 95% **AstraZeneca** ha fornito due dati diversi:

- ✓ *62 % nei volontari cui sono state iniettate due dosi intere, a 4 settimane di distanza una dall'altra;*
- ✓ *90 % in coloro che hanno avuto una dose dimezzata e poi, a distanza di 28 giorni, una dose piena.*

La protezione è stata valutata a due settimane dal richiamo.

Com'è possibile che una minor quantità di vaccino protegga di più?

Una spiegazione potrebbe riguardare la complessità della nostra risposta immunitaria.

Se il dosaggio di un vaccino non è ben calibrato, il sistema di difesa si attiva da un lato aggredendo l'intruso e dall'altro bloccando la stessa reazione che ci dovrebbe proteggere.

Probabilmente, durante i test, gli esperti hanno «aggiustato» la dose per verificare se questo aumentasse l'efficacia. In ogni caso, per conoscere i dettagli dello studio, bisognerà attendere la pubblicazione su una rivista scientifica.

Chi ha avuto il Covid si dovrebbe vaccinare?

Al momento è opportuno che chi ha avuto la malattia non si vaccini. Sarà opportuno farlo solo una volta che avremo dati su questo sottogruppo di soggetti. In ogni caso questi pazienti hanno una bassa priorità: è ragionevole supporre che siano protetti da una re-infezione o, almeno, dalle complicità dell'infezione.

Possiamo stare tranquilli per quanto riguarda la sicurezza del vaccino?

Per la messa a punto di un'arma anti-Covid non si è badato a spese:

gli enormi investimenti hanno permesso di svolgere i test velocemente su decine di migliaia di persone. Nessuno dei tre vaccini arrivati quasi al traguardo (*AstraZeneca, Pfizer, Moderna*) ha provocato nei volontari effetti avversi di rilievo.

L'unico dubbio, per quanto riguarda il vaccino di AstraZeneca, potrebbe riguardare i *pazienti pesantemente immunodepressi* (come alcuni malati di tumore trattati con particolari farmaci), perché l'adenovirus è un virus integro anche se incapace di replicarsi nell'uomo.

I **vaccini a Rna messaggero**, invece, non contengono alcuna particella virale.

Quali sono le informazioni che ancora ci mancano?

Di nessun vaccino conosciamo la durata della protezione, dato che i test sono in corso da pochi mesi. L'auspicio è che l'effetto possa durare almeno un anno.

Un altro punto da chiarire è relativo agli anziani, che sono i pazienti Covid più a rischio di morte e complicanze: secondo i dati preliminari della fase 3, il vaccino di AstraZeneca avrebbe indotto una buona risposta immunitaria anche nelle fasce di età avanzate.

C'è poi un terzo interrogativo: **chi si vaccina è protetto dall'infezione o solo dalla malattia?**

In altre parole, è possibile che, nonostante l'immunizzazione, una persona possa avere colonie locali di Sars-CoV-2 (per esempio nel naso) che non danno sintomi ma che possono contagiare altri?

Significherebbe che il vaccino non è utile per arrivare all'immunità di gregge. (*Salute, Corriere*)

PREVENZIONE E SALUTE

ACQUA DI ABANO

Acqua Ipertermale del B.T.E. Spray

Dispositivo medico a base di acqua ipertermale del bacino termale Euganeo.

Secondo la classificazione di **Marotta e Sica** l'acqua ipertermale del bacino termale Euganeo è definita:

- *Salzo-bromo-iodica*, ricca di oligoelementi ad azione biostimolante, lenitiva ed antiradicalica.
- *Ipertermale*, la classificazione tiene conto dell'elevata temperatura alla bocca di pozzo dove raggiunge gli 86,5°C e dell'abbondante residuo fisso a 180°C (6 g/litro circa).

Primo filtro dell'organismo, per la sua funzione di ventilazione, il naso è esposto all'azione degli agenti irritanti e infettivi dell'ambiente esterno. Ne possono risultare un'inflammazione e un'ostruzione delle fosse nasali, seguita da rinorrea e spesso da sovra-infezione.

La ricchezza e la varietà di sostanze disciolte nell'acqua ipertermale del bacino termale Euganeo la rende efficace nella cura delle patologie delle vie respiratorie e nella prevenzione delle riacutizzazioni infettive.

I trattamenti termali dedicati al distretto otorinolaringoiatrico consentono di ridurre tali problematiche in modo naturale. Le irrigazioni nasali con le *acque salsobromoiodiche* ipertermali di Abano Terme e del bacino termale Euganeo sono in grado di determinare numerosi effetti positivi:

- *prevenzione delle infezioni virali aerogene*
- *detersione dal muco, dalle croste e da altri detriti che possono essere presenti nelle cavità nasali*
- *decongestione dovuta ad una concentrazione salina che richiama liquidi dalle membrane cellulari, permettendo il ripristino della pervietà ed una corretta aerazione dei seni paranasali*
- *miglioramento della clearance muco-ciliare, vale a dire del battito delle microcilia e del trasporto del muco normalizzato dai seni paranasali al rinofaringe*
- *allontanamento degli allergeni.*

L'irrigazione nasale, con la conseguente umidificazione-detersione, può rendere la tosse meno fastidiosa facilitando l'espettorazione, e rendersi utile negli stati asmatici.

Nei fumatori il lavaggio nasale diventa un'arma indispensabile per la protezione delle mucose fortemente stressate dal calore, nicotina, monossido di carbonio, benzopirene, polveri fini.

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 Mondolfi)
- **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

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 10 giorni e fino al tampone negativo	Nessuna terapia specifica Utile: Vitamina C 1gr/die	Il paziente asintomatico deve rimanere in contatto con il proprio MMG tramite App e-Covid
PAUCISINTOMATICO	<ul style="list-style-type: none"> Raffreddamento Alterazione olfatto/gusto (Anosmia, Ageusia) 	<ul style="list-style-type: none"> Controllo Temperatura corporea due volte al dì 	Nessuna terapia specifica • Utile: Vitamina C 1gr/die e Complesso Vitamina B due volte al die (bid)	<ul style="list-style-type: none"> In caso di peggioramento clinico (e-Covid) operare come nei pazienti con stato Clinico Successivo
SINTOMI LIEVI IN ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO	<ul style="list-style-type: none"> Febbre Raffreddamento Tosse secca stizzosa Eupnoia Anosmia, ageusia Nessuna alterazione della coscienza 	Monitoraggio clinico telefonico/ telemedicina 2 volte al dì <ul style="list-style-type: none"> Controllo temperatura corporea e atti respiratori Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min. Controllo idratazione Controllo Alimentazione 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamolo 1g x 3/die Ibuprofene 400mg bid + gastroprotezione Azitmocina 500 mg: 1cp/die per 6 gg. 	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle USCA per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF); Se la saturazione è inferiore a 94 in assenza di comorbidità contattare MMG o USCA <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118)</p>
SINTOMI LIEVI IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO*	<ul style="list-style-type: none"> Febbre > 37,5° e < 38,6° Raffreddamento Tosse secca stizzosa Eupnoia Anosmia, ageusia Nessuna alterazione della coscienza 	Valutazione Clinica Domiciliare (USCA) Monitoraggio Clinico Telefonico/Telemedicina 2 volte al dì <ul style="list-style-type: none"> Controllo temperatura corporea e atti respiratori Eventuali ECG (vedi fattori di Rischio) Idratazione e cura dell'alimentazione Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 min. EGA (emogasanalisi arteriosa) ed Ecografia polmonare se saturazione < a 92% 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamolo (Valutare per comorbidità dal MMG) Ibuprofene 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + gastroprotezione Azitmocina 500 mg: 1cp/die per 6 gg. Valutare la possibilità terapeutica di aggiungere Desametasone (6mg/die) ed Eparina bpm dopo consulto specialistico (vedi Fattori di rischio)	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle USCA/118 /UOPC distrettuale per l'esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF); Se la saturazione è inferiore a 94 in assenza di comorbidità o di 92 in presenza di comorbidità contattare MMG o USCA <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118)</p>
SINTOMI MODERATI CON O SENZA FATTORI DI RISCHIO *	Tutti i seguenti segni: <ul style="list-style-type: none"> Tosse secca continua e stizzosa Dispnea Almeno uno tra i seguenti: 1. Frequenza cardiaca >100 bpm 2. Astenia marcata con Febbre > 37,5° 	Necessaria Valutazione clinica domiciliare del paziente con: <ul style="list-style-type: none"> Approfondimento anamnestico dei fattori di rischio cardiovascolare ed eventuale ECG Controllo temperatura due volte al dì Valutazione 4 volte al dì della saturazione (SpO₂ < 95 avvisa il MMG) Esami di laboratorio prescritti dal MMG Emogasanalisi se saturazione < a 92% Ecografia polmonare Controllo saturazione ossiemoglobinica di base e dopo cammino per almeno 6 minuti. 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamolo : 1g per 3 volte /die (se richiesta dalla clinica) Ibuprofene 400mg: 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni poi 1 cp ogni 12 ore + gastroprotezione Azitmocina 500 mg: 1cp/die per 6 gg. Utilizzo Corticosteroide (Desametasone 6mg/die) Nei pazienti allettati o a mobilità ridotta va prevista la profilassi con Eparina a basso peso molecolare almeno (4000UI/die) * Valutare con lo specialista infettivologo ulteriori necessità quali terapia antivirale da praticare in ambiente ospedaliero	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione al coordinatore AFT per l'attivazione delle USCA/118/UOPC distrettuale per esecuzione del Tampone Nasofaringeo (TNF); <p>(N.B. : in caso di peggioramento clinico importante (Febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria) contattare 118)</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)