



farmaDAY



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

Anno XI – Numero 2185

Giovedì 20 Gennaio 2022 – S. Sebastiano

AVVISO

Ordine

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

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Il Colon Irritabile è collegato al tumore del colon-retto; Vero o Falso?
4. Sciatalgia, è fondamentale il ruolo della riabilitazione.



Prevenzione e Salute

5. Il rapporto sessuale non danneggia (quasi) mai il cuore
6. I disturbi comuni del piede: gambe, caviglie e piedi gonfi
7. Che cos'è il ginocchio «da cinema»?



Proverbio di oggi.....

Chi nasce afflitto more scunzulato

IL COLON IRRITABILE è collegato al Tumore del Colon-Retto; Vero o Falso?

Il colon irritabile prevede un quadro clinico che comprende sintomi piuttosto generici, come dolori addominali, tensione e gonfiore addominale, meteorismo, stipsi alternata a diarrea.

Non si tratta di una patologia, quanto di un disturbo, che si manifesta in circa il 20% della popolazione, perlopiù donne.

Molti si domandano se la sindrome del colon irritabile possa essere una sorta di indicatore (o addirittura precursore) del cancro al colon o al retto.

FALSO

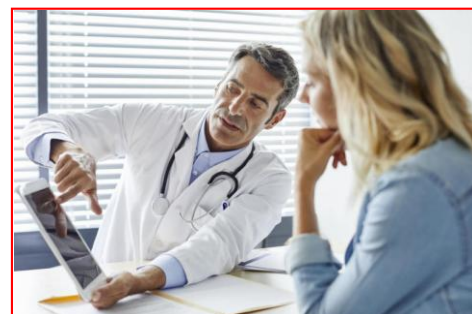
Non esistono dati o studi specifici che supportino un aumentato rischio di cancro al colon o al retto nei pazienti che soffrono di colon irritabile.

La sindrome del colon irritabile, è un disturbo cronico con una sintomatologia diversa da caso a caso, e tende ad acuirsi in situazioni stressanti, sia di **tipo fisico** (come interventi chirurgici o infezioni), sia di **tipo psicologico** (dallo stress ai disturbi d'ansia).

Il tumore al colon può essere asintomatico, soprattutto negli stadi precoci, o presentare dei sintomi molto simili a quelli della sindrome del colon irritabile. In ogni caso, quando si parla di intestino, è bene non lasciar correre eventuali sintomi o non fare caso alle anomalie delle funzioni intestinali:

- ❖ una visita ambulatoriale è il primo passo per valutare l'iter diagnostico e terapeutico adatto alla situazione.
- ❖ Seguiranno poi esami strumentali, terapie e follow-up.

(Salute, Humanitas)



LA GIORNATA DELLA
NUTRIZIONE

UN NUOVO MODELLO
DI BUSINESS PER
LA FARMACIA.

EAS DIET
ITALIA

SCIENZA E SALUTE

SCIATALGIA, È FONDAMENTALE IL RUOLO DELLA RIABILITAZIONE

L'esperto: «Si rilassa la muscolatura contratta, rinforzando le parti dorsale, lombare e addominale. Si punta alla ripresa di un “corsetto naturale” che possa sostenere e scaricare il peso che si concentra sul rachide lombare quando stiamo seduti o in piedi»

In tutte le patologie che riguardano la schiena il movimento è un fattore importantissimo. Naturalmente non si può improvvisare, **gli esercizi vanno scelti e indicati da un esperto** (fisiatra o fisioterapista), in base all'età del paziente e alle sue condizioni fisiche.

Alla base c'è la necessità di potenziare la muscolatura dorsale e addominale per sostenere la colonna.

«Il prolungato periodo di *smart working*, spesso con scrivanie e sedie inadatte, ha fatto aumentare gli episodi di lombalgia e lombosciatalgia —.

In condizioni inadatte, può succedere che a soffrire sia **il muscolo piriforme**, che viene schiacciato e si infiamma a causa della postura scorretta. In generale, la colonna subisce **un sovraccarico innaturale**, i dischi si comprimono spianando la strada alla

formazione di un'ernia, in cui il materiale del **nucleo polposo fuoriesce dalla sua sede** (disco intervertebrale). Quando accade, il paziente segue una terapia antinfiammatoria e, se serve, cortisonica».

Allungare la colonna

«Come alternativa alla chirurgia, si può eseguire **l'ossigeno-ozonoterapia, sia in forma intradiscale che paravertebrale**: in quest'ultima la puntura viene fatta nella muscolatura paravertebrale e l'ozono per diffusione arriva nell'edema causato dall'ernia, riducendo di volume la parte fuoriuscita, frequente causa della compressione sul nervo —.

La tecnica paravertebrale richiede tempo, servono circa 8 sedute per avere un buon risultato.

Teniamo conto che il nervo si rigenera di circa un millimetro al giorno».

Una volta passata la fase acuta, **si parte con la riabilitazione**, possibile solo quando il dolore si è ridotto drasticamente.

«Il paziente esegue **esercizi che allungano la colonna**, il cui obiettivo è scongiurare una recidiva. In una prima fase si rilassa la muscolatura contratta, rinforzando le parti dorsale, lombare e addominale. Si punta alla ripresa di un “corsetto naturale” che possa sostenere e scaricare il peso che si concentra sul rachide lombare quando stiamo seduti o in piedi».

Se invece è necessario l'intervento chirurgico, dopo quanto tempo si può iniziare l'esercizio mirato? «Su questo ci sono varie linee di pensiero — :

➤ *c'è chi preferisce far muovere quasi subito il paziente e chi invece aspetta.*

Dipende anche dal tipo di intervento e da quanto il nervo ha sofferto. Per quanto riguarda gli esercizi **pilates e nuoto**, sotto la guida di un esperto, sono discipline consigliate. Meglio evitare squat, pesi e presse». (*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

IL RAPPORTO SESSUALE NON DANNEGGIA (quasi) mai il CUORE

Studio inglese mostra che il possibile decesso per problemi cardiovascolari in queste circostanze è davvero raro. Solo in due casi su mille un attacco cardiaco mortale che si osserva in ospedale è avvenuto durante il rapporto sessuale o nell'ora successiva

Se avete negli occhi le immagini del film in cui il protagonista, al culmine dell'atto sessuale, si accascia vicino alla sua lei perché il cuore ha ceduto, forse dovete ricredervi. Il **rapporto sessuale solo rarissimamente avrebbe un legame temporale con l'attacco cardiaco**, nonostante lo sforzo fisico, l'aumento della frequenza dei battiti e degli atti respiratori.

Insomma.

Per chi poco prosaicamente considera la "liaison" amorosa come un'attività molto intensa e quindi potenzialmente in grado di influire sul benessere cardiaco come fattore di "stress", una ricerca inglese pubblicata su *JAMA Cardiology* offre risultati tranquillizzanti, anche e soprattutto per le persone di una certa età.



A patto ovviamente, che non ci siano potenziali "interferenze" sui ritmi del cuore e la sua irrorazione, come ad esempio **l'assunzione di cocaina**.

Lo studio ha preso in esame le cartelle cliniche dei soggetti deceduti per arresto cardiaco in oltre 15 anni presso il centro cardiologico dell'ateneo britannico, giungendo a valutare 6847 pazienti.

Solo **in 17 di loro un attacco cardiaco improvviso si è verificato nel corso del rapporto sessuale** o entro sessanta minuti da questo, in una percentuale che è circa dello **0,2%**.

Interessanti appaiono però altre risultanze dell'indagine.

Prima di tutto, non bisogna pensare che si tratti solamente di un problema maschile, visto che in 6 casi il decesso per arresto cardiaco si è verificato nelle donne.

In secondo luogo, occorre sfatare il mito che il decesso in concomitanza con un rapporto sessuale interessi gli anziani: l'età media osservata dai ricercatori è stata di 38 anni, in discordanza con diversi studi precedenti.

Sempre stando a questo riporta l'analisi, va detto che in alcuni casi il decesso legato al rapporto sessuale è avvenuto in persone che presentavano problemi cardiaci non noti.

In nove casi, ad es., si è presentato il fenomeno della morte cardiaca aritmica improvvisa, mentre in due pazienti si è osservata una dissezione aortica, con rottura dell'arteria che porta il sangue a tutto l'organismo.

Fare l'amore, insomma, fa bene al cuore.

O quanto meno, non va considerato un pericolo, visto che si può creare uno stimolo emotivo che si riflette sul benessere di cuore ed arterie anche nelle persone un po' più avanti con gli anni, se sono sane.

"Lo studio conferma una volta di più che eventi cardiovascolari - non solo morti improvvise ma anche attacchi di cuore o dolore toracico causati da malattie cardiache - si verificano raramente durante l'attività sessuale, poiché l'attività sessuale è di solito breve -.

E questo vale anche per la **terza età**, anche se ci sono persone che rimandano l'attività sessuale quando in realtà è questa è relativamente sicura: a volte addirittura è il partner che chiede serenità in questo senso. Occorre invece che l'anziano non sia timido e che discuta con il suo medico, se soffre di cuore: ci sono casi in cui la riabilitazione cardiaca e l'attività fisica regolare possono ridurre il rischio di complicanze legate all'attività sessuale".

Insomma: **non bisogna fare gli Highlander**, ma non si deve nemmeno chiudersi in sé stessi per il timore di potenziali malanni.

E per chi ha già avuto problemi? "Per chi soffre di problemi cardiovascolari e magari ha avuto un infarto, il medico offre indicazioni caso per caso:

l'importante è che non si abbandonino le cure in corso, magari temendo qualche "defaillance" legata ai medicinali. Se la malattia cardiovascolare è instabile o se i suoi sintomi sono gravi, è necessario stabilizzare la malattia con i farmaci o con procedure interventistiche come lo **stent coronarico o sostituzione valvolari** prima del "via libera".

Un'ultima raccomandazione.

Questi consigli valgono se ovviamente il rapporto è tranquillo, con il partner abituale, senza stress particolari. La situazione può cambiare per chi punta sulle "**scappatelle**", soprattutto in età avanzata: lo **stress "organizzativo"** e soprattutto l'ansia da prestazione possono creare un vortice emotivo che si riflette anche sul benessere di cuore ed arterie. (*Salute, Repubblica*)

PREVENZIONE E SALUTE

I DISTURBI COMUNI DEL PIEDE: GAMBE, CAVIGLIE E PIEDI GONFI

DESCRIZIONI E SINTOMI

Il ristagno di sangue nelle vene, causato il più delle volte da una permanenza in piedi nella stessa posizione, può determinare la insorgenza di tale fenomeno. Esso è dovuto ad un eccesso di liquido negli spazi interstiziali dei tessuti che comporta un anomalo rigonfiamento delle gambe, delle caviglie e dei piedi.

Le *donne* sono, di frequente, soggette a tale fenomeno, specie durante la gravidanza:

ciò avviene perché la pressione è tale da forzare i liquidi dai vasi sanguigni ai tessuti.

Questo fenomeno compare anche nella settimana che precede le mestruazioni; in questo caso la causa consiste nella ritenzione di liquidi dovuta alle variazioni ormonali. I sintomi principali di tale condizione sono: pesantezza, tensione, formicolio, debolezza ed evidente gonfiore.

Il perdurare di tale stato favorisce l'insorgenza di vene varicose.

CONSIGLI TERAPEUTICI: E' opportuno praticare regolarmente attività che impegni gli arti in un costante movimento. E' consigliato l'uso di calze elastiche.

NOTE : Consultare il medico in presenza di gonfiore eccessivo specie se accompagnato da dolore.

5 rimedi per alleviare il gonfiore alle caviglie:

- 1 Nei momenti di relax rotea le caviglie ed allunga i piedi.
- 2 Massaggia le caviglie con movimenti circolatori.
- 3 A fine giornata fai un pediluvio con acqua calda e sale grosso.
- 4 Bevi molto e diminuisci la quantità di sale nei cibi.
- 5 Evita scarpe con tacco a spillo o raso terra.



BENESSERE360.COM

PREVENZIONE E SALUTE**CHE COS'È IL GINOCCHIO «DA CINEMA»?**

Diffuso tra i giovani e fra chi svolge attività che comportano un sovraccarico sulla parte anteriore del ginocchio

Non riuscite a stare seduti al cinema per tutta la durata di un film perché vi fa male il ginocchio? Forse soffrite di *sindrome dolorosa femoro-rotulea*, condizione diffusa tra i giovani, con una predilezione per il gentil sesso, ma che non risparmia gli adulti specie se sportivi o impegnati in attività che comportano un sovraccarico sulla parte anteriore del ginocchio.

«Si tratta di un fenomeno che si esprime con una gradualità di condizioni e che ha origine da un difettoso scorrimento della rotula nella sua sede, che la porta a spingere verso l'esterno».



NELLE DONNE GIOVANI, IN PARTICOLARE, SEMBREREBBE CONSEGUENZA DI UNA LASSITÀ ARTICOLARE CONGENITA.

TALE SITUAZIONE, DETTA **IPERPRESSIONE LATERALE, È IN GENERE LEGATA A UNA O PIÙ ALTERAZIONI OSSEE, MUSCOLARI E TENDINEE.**

L'aumento degli attriti nella zona di contatto tra rotula e femore, insieme al cattivo scorrimento della rotula nel suo "binario", può, col tempo, favorire lo sviluppo di una condropatia, ovvero il logorio e l'usura delle cartilagini della rotula e del femore.

La cartilagine può, inoltre, subire danni anche in relazione ad alcune attività sportive (*corsa, sport di squadra, danza*) e lavorative (*pavimentatori, saldatori, ecc.*) o in seguito a contusioni.

Nel caso più gravi si può sviluppare la cosiddetta instabilità di rotula, che comporta sublussazioni e lussazioni.

Nel primo caso la rotula si sposta di lato verso l'esterno durante la contrazione muscolare, per poi rientrare nella sua sede centrale normale in flessione, mentre nella lussazione, la rotula lascia del tutto il proprio binario, spostandosi verso l'esterno durante la flessione».

Quali sono i sintomi caratteristici? *«All'inizio il fastidio può essere minimo, poi compare il dolore, soprattutto in occasione di sollecitazioni sportive (salti, corsa, ecc.) o lavorative, ma anche banalmente quando si sta a lungo seduti con le gambe flesse, come al cinema, o si cammina in discesa. Il dolore è presente soprattutto sulla parte anteriore del ginocchio, a livello della rotula o poco sotto. Se si instaura un'instabilità di rotula il segno più eclatante è il cedimento del ginocchio».*

Che cosa bisogna fare? *«Una volta confermata la diagnosi, tramite una visita ortopedica e altri accertamenti diagnostici (risonanza magnetica, radiografia e, a volte, TAC), il trattamento può essere riabilitativo o chirurgico.*

La sindrome da iperpressione laterale può essere curata quasi sempre con programmi di fisioterapia e rinforzo muscolare mirati.

In caso di insuccesso e in presenza di una condropatia può essere indicato un trattamento chirurgico, dopo avere rimosso la causa.

La **sublussazione** o la **lussazione**, infine, necessitano di un trattamento chirurgico più invasivo.

Il tipo di intervento varia in relazione alla causa dell'instabilità».

(Salute, Corriere)

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 – **Termine Scadenza 28 Gennaio 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 Febbraio 2022 e terminerà il 9 Aprile 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"	• 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 si applica quarantena Sorveglianza attiva: Tamponi giornalieri fino al 5° giorno dall'ultima esposizione a rischio
Soggetti "asintomatici"	• 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"	- 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'OBLIGO 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 FOPI 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>