



farma DAY

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



Anno XIV – Numero 2863

Venerdì 21 Giugno 2025 – S. Silverio, Ettore

Proverbio di oggi.....

Arremediammo pe mmo, ca Dio nce penza appresso

L'abbronzatura artificiale fa male alla pelle?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha riconosciuto i lettini solari come procedure pericolose, in quanto aumentano il rischio di sviluppare tumori della pelle.

I lettini solari amplificano il rischio di tumori cutanei perché, in tempi brevi, la pelle riceve elevate quantità di energia e viene sottoposta a uno stress significativo e a uno shock importante, che possono danneggiare le cellule cutanee.

Ne parliamo con il prof. **Marco Ardigò**, Capo Sezione di Dermatologia Oncologica presso l'IRCCS Humanitas Rozzano.

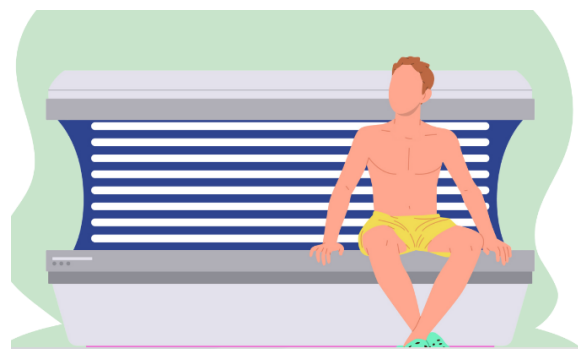
Perché l'abbronzatura artificiale è rischiosa

Lettini e lampade solari sono strumenti che espongono la pelle a **radiazioni ultraviolette**, analoghe a quelle dei raggi solari. Tuttavia, esporre la cute a una quantità eccessiva di raggi UV, che siano questi provenienti dal sole o da fonti artificiali, può aumentare il rischio di insorgenza di **tumori della pelle**, melanoma e non melanoma (tra cui il *carcinoma basocellulare* e il *carcinoma squamocellulare*).

Un ulteriore rischio legato all'uso dei lettini solari è l'invecchiamento precoce della pelle. I raggi UV, infatti, determinano il fotoinvecchiamento, un processo di degenerazione della cute che dipende dall'**incidenza delle radiazioni ultraviolette sulle cellule** della pelle e sulle strutture dermiche più profonde. Questo processo porta alla formazione di *rughe, macchie solari, lentigo solare* e *aumenta la secchezza cutanea*. Inoltre, anche con l'abbronzatura artificiale possono verificarsi **disturbi oculari**, come infiammazione della cornea, degenerazione maculare e cataratta precoce.

Le indicazioni scientifiche Non è solo l'OMS a mettere in guardia dal ricorso all'abbronzatura artificiale: la stessa indicazione è espressa dall'**Istituto Superiore di Sanità (ISS)** e l'**Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (AIRC)** classifica le procedure per l'abbronzatura artificiale come cancerogene.

A queste posizioni si aggiunge quella della **Commissione Europea SCHEER**, incaricata di valutare i rischi provocati dall'abbronzatura artificiale. Dalle sue valutazioni, infatti, emerge che **non ci siano limiti sicuri di esposizione alle radiazioni ultraviolette provenienti dai lettini solari**. Come i raggi solari, anche le radiazioni UV emesse dai dispositivi per l'abbronzatura artificiale concorrono a determinare la comparsa di mutazioni nelle cellule, aumentando il rischio di sviluppare tumori cutanei. Il rischio di sviluppare un tumore aumenta in modo significativo se l'esposizione eccessiva ai raggi UV avviene durante la giovinezza. (Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

SOLE: PERCHÉ PROTEGGERE LA PELLE CON LA CREMA SOLARE È FONDAMENTALE

L'esposizione ai raggi del sole può essere benefica per una serie di fattori, dalla sintesi della vitamina D all'aumento della serotonina che regola il tono dell'umore e il ciclo sonno-veglia.

Tuttavia, i **raggi UVA**, che comportano l'invecchiamento cutaneo, e i **raggi UVB**, che provocano le scottature, sono importanti fattori di rischio per le patologie della pelle, alcune molto gravi, come il **melanoma**.

Per questo motivo proteggere la pelle dai raggi solari è sempre importante, in particolare nelle stagioni più calde, quando l'intensità della luce solare è maggiore.

Il principale strumento che abbiamo a disposizione per la protezione della pelle, oltre ad alcune accortezze come proteggersi con cappelli e vestiti coprenti e non uscire nelle ore in cui i raggi del sole sono più intensi, è l'uso corretto della crema solare.

Ne parliamo con il professor **Marco Ardigò**, Capo Sezione di Dermatologia Oncologica presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

I RISCHI DEL SOLE PER LA PELLE

I rischi di un'esposizione eccessiva al sole possono manifestarsi sia a breve sia a lungo termine.

A **breve termine**, si possono verificare

- **scottature** (*eritema solare*) e **ustioni**, caratterizzate da arrossamento della pelle, prurito, desquamazione, oltre a dolore, edema e forte infiammazione.

A **lungo termine**, un'esposizione continua e scorretta ai raggi solari

- può comportare problemi più importanti.

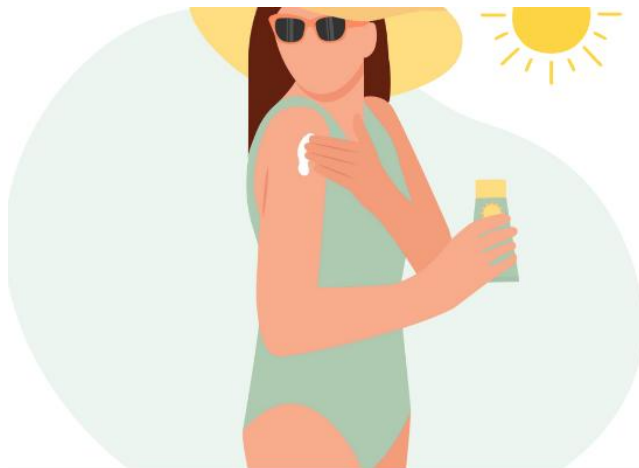
Oltre all'**invecchiamento precoce della cute**, infatti, esposizione continuativa e senza protezione al sole e scottature ripetute in giovane età, sono un fattore di rischio conclamato per l'insorgenza di melanoma. Il melanoma è un tumore particolarmente aggressivo che colpisce i melanociti, le cellule della pelle responsabili della produzione di **melanina**, il pigmento che dà colore alla pelle.

L'eccessiva e **scorretta esposizione** ai raggi solari, in particolare durante infanzia, è il principale fattore di rischio di insorgenza di melanoma, quindi la protezione della pelle è particolarmente importante dal punto di vista della prevenzione. Altri fattori associati allo sviluppo di melanoma sono: predisposizione familiare, fototipo basso e presenza di un numero elevato di nei. Anche le persone con fototipo scuro o con pochi nei devono prestare attenzione all'eccessiva esposizione al sole, perché l'abbronzatura e le scottature aumentano comunque il rischio di insorgenza di **tumori cutanei**.

Altri tumori maligni della pelle, meno aggressivi rispetto al melanoma ma il cui rischio di insorgenza aumenta in relazione all'esposizione ai raggi solari, sono

- gli **epiteliomi squamocellulari** e i **basaliomi** o tumori basocellulari.

I basaliomi sono i tumori della pelle più comuni, interessano soprattutto le persone che per lavoro passano la maggior parte del tempo all'aperto sotto il sole, e sono tumori a crescita localizzata e lenta, che vengono quindi in genere individuati e trattati a uno stadio ancora precoce. Anche i tumori squamocellulari sono più frequenti rispetto ai melanomi, con un'incidenza circa tre volte superiore, ma presentano un'aggressività minore.



COME SCEGLIERE LA CREMA SOLARE

In generale si dovrebbe evitare l'esposizione ai raggi solari nelle **ore centrali della giornata**, tra le 12 e le 16, ed è opportuno **utilizzare occhiali da sole con filtro UV, cappello e vestiti in tessuti fotoprotettivi e mantenersi sempre idratati**. Oltre a questi accorgimenti è però fondamentale utilizzare sempre una **protezione solare** adeguata.

Per scegliere la crema solare bisogna più adatta è importante controllare l'**SPF (Fattore di Protezione Solare)** riportato sulla confezione, che deve essere 50+:

- **più l'SPF è alto, infatti, maggiore è la protezione dai raggi UV.**

La scelta del livello di SPF si basa anche sul tempo che la pelle impiega ad abbronzarsi con l'utilizzo della crema.

Un SPF alto aiuta anche l'abbronzatura, che è più duratura e sana, senza compromettere la colorazione della pelle. Infine, è consigliabile verificare che la crema offra protezione sia contro i raggi UVA sia contro i raggi UVB, preferendo prodotti che garantiscono una protezione completa.

OGNI QUANTO VA MESSA LA CREMA SOLARE?

Bisognerebbe **usarla sempre**, non solo, quindi, quando si prende il sole nei giorni di vacanza, ma anche in città (sono in commercio anche creme idratanti con SPF incorporato).

Si raccomanda di **applicarla più volte al giorno**, ogni 2-3 ore:

- la crema solare che si usa, infatti, è generalmente inferiore alla quantità di cui la cute avrebbe bisogno (e anche per questo, quindi, è più utile usare una crema a SPF alto).

L'azione protettiva della crema solare può essere ridotta dalla sudorazione e dall'esposizione all'acqua, come quella del mare o della piscina.

Tuttavia, sul mercato sono disponibili creme solari resistenti all'acqua, specificamente formulate per mantenere l'efficacia anche in queste condizioni.

La crema solare va messa durante tutto il periodo di esposizione al sole, anche se la pelle è già abbronzata. L'abbronzatura stessa rappresenta infatti un segnale di danno alla pelle, poiché la pigmentazione aumenta in risposta ai danni causati dai raggi ultravioletti.

Per questo motivo è importante applicare la fotoprotezione anche quando si è già abbronzati, senza trascurare quegli effetti che non sono visibili (invecchiamento precoce e rischio di danni cellulari) come può esserlo invece un eritema.

Inoltre, sebbene le nuvole possano filtrare parzialmente le radiazioni ultraviolette, è comunque importante applicare la crema solare **anche in giornate nuvolose**.

Infatti, anche in assenza di calore percepito, le radiazioni UV sono presenti e possono danneggiare la pelle.

CREMA SOLARE E ABBRONZATURA

Come abbiamo detto, l'abbronzatura è espressione di un danno cutaneo. Con la crema solare **la pelle si abbronzava lo stesso e in maniera più stabile**, perché la pelle si desquama in tempi più lunghi e quindi l'abbronzatura persiste per più tempo.

È importante sottolineare, comunque, che l'abbronzatura non dovrebbe essere considerata un obiettivo, ma piuttosto un risultato di un'esposizione al sole gestita con attenzione.

In conclusione, tutti devono usare la crema solare, indipendentemente dall'età. Il sole fa bene, non apporta solo danni, ma proteggersi è importante, perché un'esposizione eccessiva ai raggi solari può aumentare il rischio di sviluppare tumori cutanei.

SI PUÒ USARE LA CREMA SOLARE DELL'ANNO PRIMA?

È importante non utilizzare creme scadute o non scadute ma aperte dall'anno prima perché perdono in efficacia e non proteggono adeguatamente la pelle.

Si tratta di prodotti complessi che nel tempo possono subire fenomeni di degenerazione, compromettendone le proprietà.

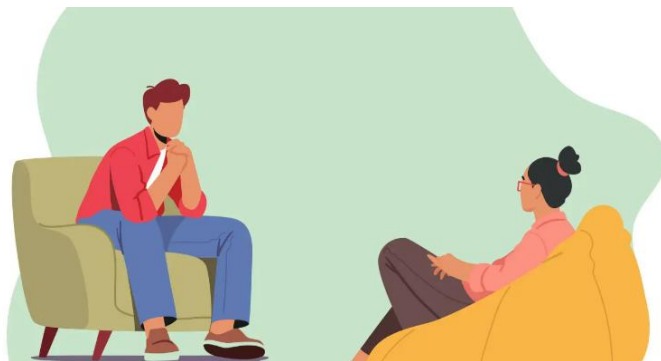
(Salute, Focus)

SCIENZA E SALUTE

DISTIMIA: I SINTOMI E COME DISTINGUERLA DALLA DEPRESSIONE

I disturbi dell'umore sono condizioni psichiatriche caratterizzate da alterazioni significative e persistenti del tono dell'umore, che possono incidere profondamente sulla qualità della vita della persona.

Questi disturbi, come la depressione maggiore, possono compromettere le relazioni sociali, la vita lavorativa e altre aree del funzionamento quotidiano, spesso associandosi a disabilità e coesistendo con altri disturbi psichiatrici o patologie croniche. Tra i disturbi dell'umore rientra anche la **distimia**, o disturbo depressivo persistente, caratterizzata da sintomi depressivi cronici e di lunga durata.



Ne parliamo con il dottor **Francesco Cuniberti**, psichiatra presso Humanitas San Pio X.

CHE COS'È LA DISTIMIA?

La distimia, attualmente inclusa come sottotipo del disturbo depressivo persistente nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), è una forma cronica di depressione caratterizzata da **sintomi meno intensi** rispetto alla depressione maggiore, **ma persistenti** nel tempo. Questa “nuova” diagnosi combina le precedenti definizioni di disturbo distimico e di depressione maggiore cronica, riflettendo meglio la natura prolungata del disturbo. La differenza principale tra distimia e depressione maggiore riguarda l'intensità dei sintomi: nella distimia sono più lievi. Inoltre la distimia richiede una durata minima di almeno due anni, durante i quali non devono verificarsi periodi senza sintomi superiori a due mesi consecutivi. La distimia ha una prevalenza stimata tra il 2% e il 5% della popolazione generale e colpisce più frequentemente la popolazione femminile, con un esordio spesso risalente all'adolescenza o alla prima età adulta.

DISTIMIA: QUALI SONO I SINTOMI

La distimia, pur essendo una forma cronica di depressione, presenta sintomi meno intensi rispetto alla depressione maggiore, ma ha un impatto importante sulla qualità della vita delle persone che ne soffrono. Per essere diagnosticata, la distimia deve **persistere per almeno due anni**, durante i quali la persona manifesta un umore depresso per la maggior parte del giorno e quasi tutti i giorni.

Tra i sintomi più comuni ci sono:

- *Umore depresso persistente*
- **Mancanza di interesse** o piacere nelle attività quotidiane
- **Bassa autostima**
- **Difficoltà di concentrazione** o a prendere decisioni
- *Sensazione di disperazione*
- **Alterazioni dell'appetito** (aumento o diminuzione)
- **Disturbi del sonno** (insonnia o ipersonnia)
- *Fatica costante e mancanza di energia.*



Questi sintomi, pur non raggiungendo l'intensità della depressione maggiore, influenzano la vita sociale, lavorativa e relazionale delle persone, riducendo notevolmente la loro qualità di vita. Inoltre, chi soffre di distimia può anche vivere episodi di depressione maggiore, in cui i sintomi si aggravano temporaneamente. Questo fenomeno è conosciuto come “doppia depressione”.

COME SI DISTINGUE LA DISTIMIA DALLA DEPRESSIONE?

A differenza della depressione maggiore, che si presenta con episodi acuti e intensi, la distimia è caratterizzata da un andamento persistente e cronico, senza remissioni degne di nota.

La natura duratura della distimia porta spesso chi ne soffre a considerare i sintomi come una parte normale del proprio carattere, piuttosto che come una condizione medica.

Un'altra differenza sta nella percezione del tempo:

- *la persona con distimia vive una **sensazione di stallo** e tende a ricordare pochi momenti di benessere o gioia.*

Questo stato continuo impedisce di guardare al futuro con ottimismo. Inoltre, le persone con distimia tendono a **rimuginare frequentemente su eventi passati** o problemi attuali, creando un circolo vizioso che contribuisce a mantenere i sintomi depressivi e a peggiorare l'umore.

COME CURARE LA DISTIMIA?

La diagnosi di distimia può essere difficile poiché molte persone convivono con questo disturbo senza cercare aiuto, spesso percependo i sintomi come una parte del proprio carattere.

Essendo una forma di depressione cronica meno intensa, la distimia tende a passare inosservata, anche agli occhi dei professionisti.

I pazienti possono sembrare “funzionali”, mantenendo un'apparente normalità nelle attività quotidiane, anche se con difficoltà.

Questo aspetto contribuisce alla sottovalutazione del disturbo, con il rischio che, se non trattato, possa evolvere in depressione maggiore.

Una volta diagnosticata, la distimia viene trattata con approcci simili a quelli della depressione maggiore. Psicoterapia e farmacoterapia sono i pilastri principali del trattamento.

La psicoterapia, soprattutto **la terapia cognitivo-comportamentale**,

- può aiutare a **modificare i pensieri negativi** e le abitudini di comportamento che perpetuano i sintomi e a favorire una ripresa del funzionamento.

I farmaci antidepressivi come gli **inibitori della ricaptazione della serotonina** (SSRI), sempre sotto prescrizione e controllo medico, possono aiutare ad affrontare la sintomatologia depressiva.

Anche gli interventi sullo stile di vita possono fare la differenza:

- ***l'esercizio fisico regolare** può migliorare l'umore e ridurre i sintomi depressivi, mentre una **dieta equilibrata** e una sana routine aiutano a gestire i sintomi nel lungo termine.*

Ultimo, ma non per importanza, è avere una rete di supporto solida, composta da amici e familiari, in grado di migliorare notevolmente il successo del trattamento.

(Salute, Humanitas)

DISTIMIA O DEPRESSIONE?

La distimia è un disturbo dell'umore caratterizzato da sentimenti negativi e umore malinconico.

Ha molti sintomi in comune con la depressione, ma in forma più lieve.

Nonostante questo, la durata della distimia è molto più lunga: almeno 2 anni.

Tra i sintomi tipici ci sono: scarsa autostima, sbalzi nella dieta, insonnia o ipersonnia, mancanza di energia, tristezza.

Per la sua cronicità, spesso la distimia non viene identificata e quindi nemmeno curata.

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
Napoli Chiaia	FT/PT	081 411 830	9 Giugno
S. Gennaro Vesuviano	FT/PT	338 587 6693	9 Giugno
Napoli Miano	FT/PT	339 497 2645	9 Giugno
Napoli soccavo	FT/PT	335 814 5405	9 Giugno
Casalnuovo	FT/PT	349 634 4734	9 Giugno
Melito	FT/PT	340 146 3646	9 Giugno
Marano	FT/PT	328 752 1018	9 Giugno
Napoli Centro	FT/PT	338 338 3224	28 Maggio
Napoli Centro	FT/PT	393 955 1096	28 Maggio
Napoli Barra	FT/PT	333 538 9212	12 Maggio
Portici	FT/PT	333 704 7022	12 Maggio
Afragola	FT/PT	cvfarmacisti@gmail.com	12 Maggio
Napoli Museo	FT/PT	347 455 3537	12 Maggio
Napoli Rione Alto	FT/PT	347 990 5838	12 Maggio
Napoli Colli Aminei	FT/PT	farmaciatguarino@gmail.com	12 Maggio
Torre Annunziata	FT/PT	farmaciabertamino@libero.it	06 Maggio
Napoli Chiaia	FT/PT	338 564 0742	06 Maggio
Vico Equense	FT/PT	329 785 9490	06 Maggio
Licola	FT/PT	giorgiacarrano@gmail.com	06 Maggio
Casalnuovo	FT/PT	349 634 4733	06 Maggio

Federfarma Napoli: assemblea elettorale per il rinnovo delle cariche sociali 2025/2029



FEDERFARMA NAPOLI

Associazione Sindacale dei Titolari di
Farmacia della Provincia di Napoli

Napoli, 9 giugno 2025

AI TITOLARI DI FARMACIA DI NAPOLI E PROVINCIA

Prot.377/2025

Oggetto: ASSEMBLEA ELETTORALE per il rinnovo delle cariche sociali – quadriennio 2025-2029

Care Colleghe, Cari Colleghi,

si ricorda che nei giorni sabato 21, domenica 22 e lunedì 23 giugno p.v., si svolgeranno le operazioni di voto per il rinnovo delle cariche sociali di Federfarma Napoli, per il quadriennio 2025–2029.

Come già comunicato con *Prot. 325/2025* del 19 maggio 2025, le votazioni si terranno presso la sede di Federfarma Napoli, in Via Toledo n. 156, secondo i seguenti orari:

Sabato 21 giugno 2025: dalle ore 09:30 alle ore 20:00

Domenica 22 giugno 2025: dalle ore 09:30 alle ore 20:00

Lunedì 23 giugno 2025: dalle ore 08:00 alle ore 15:30

Si informa che, alla scadenza dei termini previsti dall'art. 6 del Regolamento vigente, è stata presentata una sola lista (LISTA A). Ciò nonostante, è fondamentale una partecipazione numerosa al voto, quale concreta dimostrazione della vicinanza dell'intera Categoria nei confronti della propria Associazione.

Pertanto, ogni Associato potrà esprimere il proprio voto, apponendo un segno di croce sulla lettera distintiva della LISTA A (nel caso intenda votare l'intera lista), oppure selezionando singoli candidati, apponendo un segno di croce accanto al nome.

Di seguito si allega il fac-simile della scheda elettorale.

Si riporta, inoltre, l'art. 7 del Regolamento, che definisce chi può esercitare il diritto di voto per ogni farmacia.

L'elezione del Consiglio Direttivo, del Collegio Sindacale e del Collegio dei Probiviri viene fatta di persona dagli Associati in regola con l'iscrizione, con votazione segreta presso la sede indicata nella convocazione elettorale. Nelle Assemblee elettorali è esclusa la possibilità di conferire delega ad altro Associato. Ogni Associato alla Federfarma Napoli esprime un singolo voto per singola sede farmaceutica. Il Titolare di ditta individuale esercita il diritto di voto di persona o, qualora impossibilitato avesse nominato un Direttore tecnico nei casi previsti dalla legge (art.11 L. n. 362 del 1991), può cedere a quest'ultimo il diritto al voto se già in carica al momento della convocazione elettorale. Le società titolari o gestrici di farmacia esercitano il diritto di voto attraverso un Farmacista iscritto all'albo. Quando il Rappresentante Legale è un farmacista iscritto all'albo, le società esprimono il loro voto attraverso: 1. Il Rappresentante Legale; in caso di società di persone con più Rappresentanti Legali, da quello munito di delega dell'altro o della maggioranza degli altri Rappresentanti Legali 2. Il Direttore tecnico di ogni singola sede con la delega del o dei Rappresentanti Legali; 3. Un socio farmacista iscritto all'albo con opportuna documentazione idonea a dimostrarne la partecipazione alla compagine sociale, da conservare agli atti, e con la delega del o dei Rappresentanti Legali. Le società titolari o gestrici di Farmacia il cui Rappresentante Legale non è un farmacista iscritto all'albo esprimono il loro voto attraverso: 1. Direttore tecnico di ogni singola sede; 2. Un socio farmacista iscritto all'albo con opportuna documentazione idonea a dimostrarne la partecipazione alla compagine sociale, da conservare agli atti, e con la delega del o dei Rappresentanti Legali.

Si allega, pertanto, il modello di autorizzazione/delega ex art. 7 del Regolamento.