



FarmacistiMatera



BOLLETTINO MENSILE

dell'Ordine dei farmacisti della Provincia di Matera

n. 11 - Dicembre 2016

Il notiziario del farmacista a cura del Dr. Pasquale Imperatore

SOMMARIO

NEWS PER LA PROFESSIONE.....	2
DALL'ENPAF.....	6
LE CIRCOLARI DI NOVEMBRE.....	8
I PROVVEDIMENTI AIFA.....	11

EDITORIALE

TOSSE E MAL DI GOLA

La richiesta di rimedi per tosse e mal di gola sono tra le più frequenti che si sente rivolgere il farmacista nel periodo invernale. Vediamo allora un breve riepilogo sui diversi tipi di tosse e sulla faringite, da cosa sono causati e quali farmaci sono efficacemente indicati.

La tosse non è una malattia ma un sintomo, scatta ogni volta che qualcosa irrita le mucose della gola, della trachea o dei bronchi. E' una risposta spontanea dell'organismo che si difende da sostanze irritanti come polvere, fumo, virus o batteri che ostruiscono il normale passaggio dell'aria ostacolando la respirazione. La tosse grassa è accompagnata da catarro, prodotto principalmente a livello dei bronchi.

I farmaci mucolitici possono agevolare l'eliminazione della tosse grassa proprio perché agiscono a livello delle proteine del muco frantumandole.

I farmaci mucolitici non dovranno essere somministrati a bambini di età inferiore ai due anni, perché possono aumentare il rischio di ostruzione bronchiale.

La tosse secca è una tosse fastidiosa, insistente e si associa ad infiammazione e prurito della gola ma priva di secrezioni fluide o mucose.

Gli antitussigeni più utilizzati sono il destrometorfano, la levodropropizina, la cloperastina e la codeina.

Negli adulti, e solo con prescrizione medica, si possono impiegare la codeina o la diidrocodeina che risultano più efficaci del destrometorfano.

Per il mal di gola, tipico della stagione invernale, per mitigarne i sintomi possono essere utili antinfiammatori, antisettici locali in forma di pastiglie, spray o collutorio.

L'OCCASIONE MI È GRADITA PER PORGERE A TUTTI I MIGLIORI AUGURI DI BUONE FESTE PER IL SANTO NATALE E IL NUOVO ANNO.

Pasquale Imperatore

IL PIEDE, «CASA» PER 200 TIPI DI FUNGHI

A guardarli così, a occhio nudo, non sembrerebbero così affollati, eppure **i piedi sono la parte del corpo che ospita la maggior varietà di funghi.**

Ce ne sarebbero quasi 200 tipi diversi, almeno secondo quanto è stato pubblicato sull'autorevole rivista *Nature* da alcuni genetisti e dermatologi.

LO STUDIO - L'esperta di genetica J. Segre ha coordinato una ricerca che ha coinvolto dieci volontari sani la cui pelle è stata esaminata con l'intento di valutare con quali e quanti funghi fosse popolata.

Quattordici le zone del corpo che sono state coinvolte nell'indagine:

- petto, fronte, braccia, narici, testa, mani e le diverse parti del piede.

«Grazie all'estesa analisi del materiale genetico dei microrganismi, siamo riusciti a individuare con precisione le varie specie di funghi che abitano sul corpo e abbiamo visto che la zona dei piedi è quella che ne presenta sempre la maggior varietà».

Ben 80 tipi diversi di funghi abiterebbero sul tallone, 60 popolerebbero le unghie dei piedi mentre tra le dita degli arti inferiori si anniderebbero altre 40 varietà di questi microrganismi.

Per contro, **testa, fronte e petto non arriverebbero a ospitarne neppure dieci specie.**

MICROBIOMI IN EQUILIBRIO - Non è notizia nuova che il corpo sia una casa stabile per microscopici e invisibili ospiti. Batteri e virus albergano costantemente sia al suo interno, basta pensare alla flora intestinale, sia all'esterno sulla pelle, dove tra l'altro sono presenti in gran varietà a livello delle braccia.

Segue a pag. 2

...dalla prima pagina

«Tra i microrganismi i funghi sono i più complicati da far crescere e analizzare in laboratorio ecco perché ci sono più informazioni sui batteri che popolano il nostro corpo.

Nonostante vi sia una vasta rappresentanza di questi microrganismi, in particolare sui piedi, solo la metà delle varietà presenti potrebbero essere dannose, specialmente nel caso in cui, per malattia o indebolimento del sistema immunitario, prendessero il sopravvento su quelle innocue.

Sarebbe infatti una rottura del consueto equilibrio tra le specie fungine a causare infezioni, mentre in condizioni normali la grande varietà di questi microrganismi contribuirebbe, grazie anche alla produzioni di sostanze acide, a mantenere il pH giusto per una pelle sana.

CALDO E UMIDO - Ma cosa rende il piede così "accattivante" per i funghi?

Per gli esperti, sarebbe questione di temperatura e umidità.

Le estremità inferiori, racchiuse nelle varie calzature, vivrebbero in ambienti madidi e caratterizzati da grandi sbalzi termici, condizioni ideali per favorire lo sviluppo di funghi, senza contare poi che i piedi sono la parte più a contatto con il suolo. Quale sia, però il significato della presenza di quasi 200 tipi di funghi su tallone e zone limitrofe non è ancora ben chiaro.

«I dati che abbiamo raccolto - potranno servire per meglio comprendere come si sviluppano e come contrastare le infezioni fungine e perché certe persone sembrano essere più soggette di altre a contrarle». Questione non da poco, visto che sembra soffrire di patologie della pelle causate da funghi circa il 60% delle persone sane.

Un modo per proteggersi però c'è, per evitare arrossamenti, desquamazioni e fastidiosi pruriti ai piedi, tipici di queste infezioni come per es. il *cosiddetto piede d'atleta*, la regola è quella di:

- calzare scarpe comode e traspiranti,
- utilizzare detergenti che rispettino il pH naturale della pelle
- indossare sempre le ciabatte in ambienti pubblici e negli spogliatoi delle strutture sportive.

(Salute)

OK dell'Europa al CABOZANTINIB per il CARCINOMA RENALE avanzato

Via libera della Commissione Europea per l'approvazione di cabozantinib compresse per il trattamento del carcinoma renale avanzato in pazienti che hanno ricevuto una precedente terapia anti-angiogenica.

Cabozantinib è generalmente classificato come MET/VEGFR inibitore.

In realtà la sua natura è più complessa e può spiegare il comportamento davvero unico di questo farmaco. Cabozantinib è infatti un MET, RET, VEGFR, KIT, FLT e AXL inibitore.

Nel corso di uno studio clinico di fase 3 condotto su pazienti affetti da carcinoma renale in stadio avanzato, il farmaco ha evidenziato miglioramenti clinicamente significativi in tutti e tre i parametri chiave di efficacia:

- *sopravvivenza globale, progressione libera da malattia e tasso di risposta obiettiva.*
- Nello studio clinico sopracitato che ha valutato cabozantinib versus everolimus (standard terapeutico), cabozantinib ha dimostrato una riduzione del 42% del tasso di progressione di malattia ed il 34% del tasso di morte, con una PFS (progressione libera da malattia) mediana di 7,4 mesi versus 3,8 mesi con everolimus.*

(Salute, Adnkronos)

UN CHIP CHE FUNZIONA COME UN FEGATO UMANO PER LA DIAGNOSI PRECOCE

È targata Università Campus Bio-Medico di Roma una piattaforma 3D in grado di 'funzionare' come un organo umano vero. Sarà possibile indagare l'origine della steatosi epatica non alcolica, una delle malattie del epatiche più diffuse

L'annuncio arriva da uno studio dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, pubblicato sulla rivista scientifica *Plos One*.

Biomarcatori per la diagnosi precoce. La malattia del fegato grasso è la *steatosi epatica non alcolica* che attualmente può essere diagnosticata con precisione solo attraverso la **biopsia epatica**, un esame invasivo e costoso, consistente in un prelievo di tessuto epatico da sottoporre a esame istologico, o tramite ultrasonografia, test di screening che presenta però limiti in termini di sensibilità e specificità.

Questo studio, apre ora la strada

➤ ***all'individuazione di possibili biomarcatori per la diagnosi precoce e non invasiva della steatosi epatica mediante il prelievo ematico.***

Una possibilità inedita, che permetterebbe di somministrare terapie tempestive e mirate per la cura di una sindrome che oltre ad essere legata a fattori come l'obesità, il diabete e la dislipidemia, è accentuata da stili di vita non adeguati e dall'inquinamento ambientale, ma sembra presentare anche basi genetiche ed epigenetiche.

Che COS'È la NAFLD (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease) o Steatosi Epatica NON alcolica: è una patologia che colpisce in maniera indiscriminata sia adulti che bambini nella maggior parte dei gruppi etnici e ha un tasso di incidenza tra il 10 e il 25% della popolazione globale, in aumento negli ultimi anni soprattutto per la crescita dei soggetti obesi.

È la patologia cronica a carico del fegato più diffusa nei Paesi industrializzati.

In Italia, secondo dati recenti, ne soffre circa il 25% della popolazione. Si tratta di una malattia che può rappresentare un fattore predisponente di patologie

epatiche più gravi, quali la **steatoepatite**, caratterizzata da infiammazione e necrosi del fegato, e può condurre successivamente alla fibrosi e cirrosi epatica. Il 5-10% dei pazienti con cirrosi del fegato sviluppano l'epatocarcinoma, terza causa di morte per cancro nel mondo

Un 'chip' che funziona come il fegato. La nuova frontiera verso i biomarcatori è ora possibile grazie allo sviluppo di una particolare piattaforma di studio tridimensionale (3D), consistente in un *chip con microfluidi in cui coltivare cellule epatiche da sottoporre ad accumulo di lipidi*. In questo modo, i ricercatori hanno ricreato un modello il più possibile vicino a ciò che avviene nel fegato umano.

Questo elemento, fa in modo che l'ambiente simulato sia molto simile alle condizioni che si presentano nel fegato e superi di gran lunga l'attuale tecnologia di coltura statica in vitro.

Questi nuovi micro-dispositivi, si sono rivelati adatti a simulare una condizione cronica come quella della *steatosi epatica non alcolica nel fegato dell'essere umano*, poiché consentono *sperimentazioni più lunghe, la riduzione delle variabili da valutare, un controllo migliore delle condizioni sperimentali e il contenimento dei costi: requisiti impossibili da ottenere con la sperimentazione animale.*

Le prospettive future. "Grazie al sistema tecnologico realizzato nel futuro, i biomarcatori saranno riconosciuti grazie a una semplice analisi del sangue. Questo porterebbe ad una diagnosi precoce e a alla possibilità di stabilire una *stadiazione accurata della steatosi epatica non alcolica*".
(Repubblica)

IL DOLORE SOPRA E SOTTO GLI OCCHI PUÒ ESSERE SINUSITE

Non solo il dolore sopra gli occhi a livello del sopracciglio (sopra orbitario) o sotto gli occhi cioè vicino agli zigomi (sotto orbitario) ma anche alla radice del naso, a livello frontale o al vertice della testa possono riferirsi a sinusite, meglio nota tra gli esperti come rinosinusite.



Oltre a occhi doloranti, congestione nasale, produzione di muco (rinorrea), modificazione dell'olfatto e talvolta del gusto, e dolori facciali, non devono essere trascurati fra i sintomi di sinusite, anche se meno frequenti, tosse, febbre, ovattamento auricolare e alitosi – spiega il dottor Luca Malzezzi, Otorinolaringoiatra dell'ospedale Humanitas. – Esiste inoltre una correlazione fra sinusite e altre patologie, le più frequenti sono la sensibilizzazione allergica o asma.

Per questo motivo la sinusite non è una patologia che insorge nel solo periodo invernale, ma può limitarci, con i suoi sintomi, per tutto l'anno.

In alcuni casi la sinusite può comparire con dolore facciale improvviso a seguito di variazioni di pressione atmosferica come può accadere durante l'atterraggio in aereo, simile a quello che ognuno di noi ha provato una volta nella vita a carico delle orecchie, e che ci porta a considerare i frequent flyer con questo problema fra i candidati a chirurgia endoscopica rinosinusale.

Non esiste una vera e propria prevenzione della sinusite che nelle forme croniche significa soprattutto evitare le complicanze polmonari: comunque, evitare di esporsi al freddo dopo aver fatto il bagno o attività in acqua come il nuoto può evitare l'insorgenza di sinusite.

Inoltre, in caso di sinusite sono consigliati lavaggi nasali e utilizzo di spray steroidei, anche per lunghi periodi nell'anno, oltre ad antibiotici e antinfiammatori soprattutto durante le fasi acute in inverno.

(Salute, Humanitas)

AVERE UNA MENTE GIOVANE ANCHE DA VECCHI: FARE SPORT A 50 ANNI

A parità di fattori che entrano in gioco nell'invecchiamento del cervello, gli individui fisicamente attivi nella mezza età presentano un rischio ridotto di declino cognitivo.

Lo dimostra un ampio studio finlandese durata oltre 25 anni, che ha coinvolto 3.050 coppie di gemelli, pubblicato sul *Journal of Alzheimer's Disease*.

UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE

È emerso che, a parità di tutti i fattori che possono entrare in gioco nell'invecchiamento del cervello (*malattie croniche come ipertensione o diabete, obesità, vizio del fumo o dell'alcol*) e indipendentemente da sesso e livello di istruzione, gli individui che erano fisicamente attivi nella mezza età (*svolgendo un'attività fisica moderatamente intensa*), da anziani presentavano un rischio ridotto di declino cognitivo. In particolare, quando gli autori hanno confrontato il rischio di deficit cognitivo di un partecipante rispetto al suo gemello, si è visto che



➤ **chi faceva sport 25 anni prima presentava una mente più giovane del sedentario.**

Dunque l'attività fisica costituisce uno strumento di prevenzione importante, con un impatto potenzialmente notevole sull'incidenza della demenza, malattia che ad oggi resta senza una cura.

VANTAGGI DELLO SPORT IN ETÀ MATURA

«Il lavoro conferma quanto risulta da altri studi precedenti riguardo ai benefici dell'attività fisica per il cervello nell'età matura.

Il movimento agirebbe anche **prevenendo i depositi di sostanza amiloide causa dell'Alzheimer nell'anziano**, aumentando la vascolarizzazione cerebrale, potenziando le connessioni sinaptiche e favorendo la neurogenesi, vale a dire la produzione di nuove cellule nervose.

Per ottenere questo scopo l'attività deve essere continuativa e regolare, almeno tre volte alla settimana, di intensità almeno moderata e comprendere esercizi sia di tipo aerobico che di mantenimento e sviluppo della forza».

(Salute, Corriere)



PRESTAZIONI - Importo aggiuntivo

L'Enpaf ha trasmesso ai propri pensionati aventi titolo il modulo e la relativa nota di accompagnamento per richiedere l'erogazione dell'importo aggiuntivo, di cui all'art. 70 della l. n. 388/2000. L'importo aggiuntivo è una somma pari a 154,94 euro che viene corrisposta "una tantum" ad integrazione del rateo di pensione del mese di dicembre, l'importo aggiuntivo non costituisce reddito né ai fini fiscali né ai fini della corresponsione delle prestazioni previdenziali e assistenziali. La legge prevede che per poter ricevere l'importo aggiuntivo il pensionato si debba trovare in una determinata condizione economica, in particolare, per l'anno 2016, sia titolare di un reddito di pensione personale non superiore a 6.686,01 euro, abbia percepito un reddito individuale assoggettabile a IRPEF non superiore a 9.796,60 euro, infine, se coniugato, non abbia percepito un reddito complessivo cumulato con quello del coniuge non superiore a euro 19.593,21.

Il modulo per richiedere l'importo aggiuntivo deve essere presentato all'Enpaf entro il 20 novembre 2016 per consentire agli Uffici di esaminare la pratica e liquidare tempestivamente l'importo stesso entro il mese di dicembre. Anche le domande tardive verranno comunque prese in considerazione e liquidate ove il pensionato presenti i requisiti reddituali sopra descritti.

Tenuto conto che nel mese di novembre l'anno fiscale non è ancora terminato l'importo aggiuntivo 2016 verrà liquidato in via provvisoria e salvo conguaglio, sulla base dei dati reddituali 2015, in attesa di acquisire le dichiarazioni reddituali riferite all'anno 2016.

(Fonte: ENPAF)

COMUNICAZIONI

Richiesta attestati di pagamento e duplicati CU

Nell'ambito del sito internet dell'Enpaf www.enpaf.it è possibile scaricare il duplicato del modello CU ove non sia pervenuto all'indirizzo del destinatario. L'accesso al documento avviene sulla base di un modalità semplificata che consente al pensionato di ottenere il duplicato (nella home page del sito Enpaf selezionare il menu Servizi Istituzionali e cliccare l'ultima voce Stampa Duplicati CU) inserendo il proprio codice fiscale e il codice pensione, quest'ultimo può essere acquisito dal proprio certificato di pensione o dalla certificazione fiscale trasmessa dall'Enpaf negli anni precedenti. Per quanto riguarda invece gli attestati di pagamento dei contributi previdenziali, utili ai fini fiscali, l'iscritto potrà ottenerne una copia attraverso il servizio Enpaf online messo a disposizione dell'Ente nelle pagine del suo sito internet www.enpaf.it.

Nelle pagine ad accesso riservato (occorre che l'iscritto attivi una procedura di registrazione con l'acquisizione di una password) sarà possibile per l'iscritto scaricare il documento in questione.

Occorre segnalare che l'Ente intende incentivare l'utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione degli iscritti pertanto, a partire dal 2017, tutte le richieste di duplicati CU e di attestati di pagamento che dovessero pervenire verranno reindirizzate verso le funzionalità telematiche sopra descritte.

CONTRIBUTI

Scadenza contratti a tempo determinato

Nel corso del mese di novembre l'Enpaf ha provveduto a trasmettere una comunicazione agli iscritti che hanno ottenuto la riduzione contributiva dell'85% o il contributo di solidarietà in base ad un contratto di lavoro a tempo determinato scaduto nel secondo semestre 2015 e nel primo semestre 2016.

Obiettivo è quello di verificare quale sia la posizione dell'iscritto dopo la scadenza del termine contrattuale e se la condizione ricoperta gli consenta di conservare la riduzione contributiva (o il contributo di solidarietà) che gli è stata provvisoriamente riconosciuta.

Si rammenta che nel caso di mancata risposta alla richiesta di informazioni, entro i termini indicati, la posizione contributiva dell'iscritto verrà portata a quota intera.

Osservatorio Nazionale sulla farmacia dei Servizi di ALTEMS: questionario sullo stato di attuazione della farmacia dei servizi

L'ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management - Università Cattolica del Sacro Cuore "A. Gemelli") ha istituito un organismo di studio ed indagine sullo stato di attuazione in Italia della farmacia dei servizi, denominato *Osservatorio Nazionale sulla Farmacia dei Servizi*.

Come è noto, infatti, la legge di delegazione (art. 11 della L. n. 69/2009), il decreto delegato (D.Lgs. n. 153/2009) e i decreti ministeriali attuativi (due DM 16/12/2010 e DM 8 luglio 2011) hanno declinato un nuovo contesto regolamentare per lo sviluppo di un nuovo modello di farmacia e un nuovo profilo per la professione del farmacista.

L'Osservatorio ha l'obiettivo di analizzare il modello di governance dell'innovazione farmaceutica in Italia e di prospettare le linee tendenziali di sviluppo, focalizzando l'attenzione sulla diffusione e il progresso del nuovo modello di "Farmacia Territoriale (farmacia dei servizi)", unitamente all'evoluzione professionale del "Farmacista di Comunità".

Inoltre, l'Osservatorio si pone l'obiettivo di valutare le differenti esperienze regionali e locali, anche con riguardo alle criticità di concreto sviluppo della farmacia dei servizi, e quali iniziative sia opportuno attivare per ottenere una migliore attuazione dei citati decreti ministeriali.

Il Comitato Centrale della Federazione ha concesso il proprio patrocinio all'iniziativa, ritenendo condivisibili gli obiettivi e le attività proposte da ALTEMS nell'ambito dell'Osservatorio.

L'ALTEMS, quale prima iniziativa conoscitiva, al fine di analizzare e studiare lo stato di realizzazione della farmacia dei servizi e i diversi modelli regionali, ha predisposto un questionario rivolto ai farmacisti di comunità, titolari e non titolari, presenti su tutto il territorio nazionale, disponibile al seguente link <http://altems.unicatt.it/altems-osservatorionazionale-Sulla-farmacia-dei-servizi-survey-online>.

Tenuto conto della rilevanza dell'iniziativa, i Presidenti di Ordine sono invitati a voler assicurare la massima diffusione del questionario presso i propri iscritti, sensibilizzandoli sull'importanza della partecipazione alla suddetta indagine, al fine di favorire la migliore riuscita di tale iniziativa.

Slitta al 1° aprile 2017 l'obbligo per i gestori dei distributori automatici di trasmissione telematica dei dati dei corrispettivi giornalieri acquisiti

Con il Decreto-legge 193/2016, recante disposizioni urgenti in materia fiscale, sono state apportate alcune modifiche al DLgs 127/2015 in materia di trasmissione telematica delle operazioni IVA e di controllo delle cessioni di beni effettuate attraverso distributori automatici.

In particolare, è stato posticipato al 1° aprile 2017 il termine a decorrere dal quale saranno obbligatorie, per i gestori dei distributori automatici, la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica all'Agenzia delle entrate dei dati dei corrispettivi giornalieri acquisiti.

Inoltre, sempre a partire dal 1° aprile 2017, la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati dei corrispettivi saranno obbligatorie, oltre che per la cessione di beni tramite distributori automatici, anche per le prestazioni di servizi effettuate tramite tali apparecchi.

Con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate potranno essere stabiliti termini differiti, rispetto al 1° aprile 2017, di entrata in vigore dell'obbligo di memorizzazione elettronica e trasmissione telematica dei dati dei corrispettivi, in relazione alle specifiche variabili tecniche di peculiari distributori automatici.

Modifiche ed integrazioni al testo della Nota 51

AIFA: Determinazione 26 ottobre 2016 (GU n. 259 del 5.11.2016) con decorrenza dal 6 novembre 2016.

Il testo della nota, riguardante la prescrizione a carico del SSN dei farmaci antineoplastici e immunomodulatori **Triptorelina; Leuprorelina; Goserelina; Buserelina**, è integrato con l'inserimento del nuovo principio attivo **Ulipristal acetato**.

La prescrizione a carico del SSN è limitata alle condizioni indicate nella nota, tra cui è ora ricompreso anche il trattamento intermittente (fino ad un massimo di 4 cicli) dei sintomi da moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

AREA DIDATTICA, RICERCA E RELAZIONI INTERNAZIONALI
SETTORE SERVIZI ALLA DIDATTICA
UFFICIO POST LAUREAM

BANDO DI CONCORSO per l'ammissione al Master Universitario di II livello in "MEDICINA E SALUTE DI GENERE" a.a. 2016–2017 Decreto n. 413

E' emanato, per l'anno accademico 2016-2017, il bando per l'ammissione di 40 allievi alla II edizione del Corso di Master Universitario di II livello in "Medicina e Salute di Genere", istituito presso l'Università degli Studi della Basilicata – Dipartimento di Scienze, in collaborazione con la Regione Basilicata, l'Ordine dei Medici delle Province di Potenza e Matera, l'Associazione Italiana Donne Medico e UNICRI – United Nations Interregional Crime And Justice Research Institute.

Il numero dei posti messi a concorso è fissato in 40. Il Master MSDG sarà attivato se si raggiunge il numero minimo di 15 iscritti.

Il Master MSDG ha durata annuale. Le attività didattiche avranno inizio nel mese di gennaio 2017 e si svolgeranno, di norma, presso il Dipartimento di Scienze - Campus di Macchia Romana – Potenza, ovvero presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici di Potenza, ubicato in Viale della Regione Basilicata n. 3/A, ovvero presso altre sedi; gli orari delle lezioni saranno individuati per consentire agli iscritti di poter partecipare attivamente alle lezioni compatibilmente con le attività lavorative.

La domanda di ammissione alla selezione dovrà essere presentata utilizzando esclusivamente la procedura on-line, collegandosi al sito <https://unibas.esse3.cineca.it>, entro il 5 dicembre 2016.

Il bando è pubblicato nell'Albo Ufficiale on-line dell'Ateneo ed è consultabile, altresì, sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo: <http://portale.unibas.it/site/home/didattica/master.html> e sul sito web del Dipartimento di Scienze <http://scienze.unibas.it/site/home.html>. Ulteriori informazioni potranno essere richieste al Coordinatore del Master, prof. Luigi MILELLA, e-mail: luigi.milella@unibas.it.



I PROVVEDIMENTI AIFA DI QUESTO MESE

- Ritiro del seguente medicinale:

DESOGESTREL ZENITIVA. 75 microgrammi compresse rivestite con film, confezione da 28 compresse AIC N. 043404019, lotto 5DX150AD.

Il ritiro è stato disposto a seguito di comunicazione della ditta, concernente risultato fuori specifica del parametro impurezza D rilevato durante gli studi di stabilità in confezioni del medicinale.

- revoca, su rinuncia delle ditte SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES, SANDOZ SPA, GERMED ITALIA PHARMA SRL dell'AIC dei medicinali:

ACIDO ZOLEDRONICO SUN0415440 varie confezioni;

DUTASTERIDE SANDOZ, 0423030 varie confezioni;

DORZOLAMIDE E TIMOLOLO GERMED 200mg/ml + 5 mg/ml collirio soluzione 1 flacone in MDPE da 5 ml con contagocce in LDPE confezione 041264019;

BROMAZEPAM GERMED 2,5 mg/ml gocce orali soluzione 1 flacone 20 ml confezione 035831039.

Per tali medicinali l'AIFA ha concesso contestualmente lo smaltimento delle scorte, con termine entro e non oltre 180 giorni dalla pubblicazione della relativa determinazione in Gazzetta Ufficiale.

- revoca, su rinuncia delle ditte produttrici, l'AIC dei seguenti medicinali, concedendo contestualmente lo smaltimento delle scorte entro e non oltre il:

2 maggio 2017

ACIDO IBANDRONICO CRINOS, 0421560 varie confezioni;

FLIXONASE 50 microgrammi/erogazione spray nasale sospensione flacone 120 erogazioni, confezione 042992014;

INDAMOL TEOFARMA 2,5 mg compresse rivestite 50 compresse, confezione 024619049.

- revoca, su rinuncia delle ditte LABORATORI BAXTER SPA e GERMED PHARMA SRL dell'AIC dei medicinali:

METRONIDAZOLO 0363700 varie confezioni;

TOPIRAMATO 0403430 varie confezioni.

Per tali medicinali l'AIFA ha concesso contestualmente lo smaltimento delle scorte, con termine entro e non oltre 180 giorni dalla pubblicazione della relativa determinazione in Gazzetta Ufficiale.

- ritiro del seguente medicinale:

- **ARIA SOL ICOA SRL**. AIC N. 039603, lotto I011270916X001154I.

Il ritiro è stato disposto a seguito del verbale ispettivo relativo al sopralluogo di ispettori AIFA nelle data 05-07/10/2016, e con particolare riferimento alla deviazione n. 2 concernente mancato controllo post riempimento delle bombole.

- ritiro dei seguenti medicinali:

ENALAPRIL ZENITIVA 5 mg compresse AIC 039914015 lotto 4V001, per il quale il ritiro è stato disposto a seguito della comunicazione della ditta di ritiro volontario del lotto;

ENALAPRIL TEVA ITALIA 5 mg 28 compresse AIC 04212102 lotto 16130315, per il quale il ritiro è stato disposto a seguito di parere non favorevole dell'Istituto Superiore di Sanità;

ENALAPRIL MYLAN GENERICS 5 mg 28 compresse AIC 036488334 lotto 8022810 per il quale il ritiro è stato disposto a seguito della comunicazione della ditta di ritiro volontario del lotto;

NAPRILENE SIGMA TAU INDUSTRIE FARMACEUTICHE RIUNITE SPA 5 mg compresse AIC 025725045 lotto 141118 per il quale il ritiro è stato disposto a seguito di parere non favorevole dell'Istituto Superiore di Sanità.

- revoca, su rinuncia delle ditte produttrici, l'AIC dei seguenti medicinali, concedendo contestualmente lo **smaltimento delle scorte entro e non oltre il giorno:**

11 maggio 2017

ETINILESTRADIOLO E DROSPIRENONE MIDAS PHARMA, AIC 042672 varie confezioni;

ESCITALOPRAM CIPLA, AIC 0436760 varie confezioni;

XELCIP CIPLA, AIC 0433120 varie confezioni;

SODIO BICARBONATO OGNA, AIC 029766021, 500 mg compresse 50 compresse;

BROMOTIREN, AIC 005101023 300 mg compresse 30 compresse;

MOPEN FIRMA SPA, AIC 023760, varie confezioni.

- revoca, su rinuncia delle ditte produttrici, l'AIC dei seguenti medicinali, concedendo contestualmente lo **smaltimento delle scorte entro e non oltre il:**

10 maggio 2017

YROLD, AIC 0409350 varie confezioni;

METOTREXATO SANDOZ, AIC 0398540 1varie confezioni;

BACAGEN CRINOS SPA, AIC 032342026, 1,2 g compresse rivestite con film 12 compresse;

MICOFENOLATO MOFETILE CRINOS, AIC 0399070, varie confezioni;

FLUDARABINA SANDOZ, AIC 0387460 varie confezioni;

KETOSELECT A MENARINI INDUSTRIE FARMACEUTICHE RIUNITE SRL, AIC 0348770, 50 mg capsule rigide 30 capsule.

- ritiro del seguente medicinale.

POTASSIO CLORURO 2mEq/ml concentrato per infusione 10 ml AIC 031909132, lotto n. 20KGH026, per il quale il ritiro è stato disposto a seguito della segnalazione della ASST Valleolona, PO Gallarate, concernente fiale prive di etichettatura in alcune confezioni.

- ritiro del seguente medicinale.

PANTOPRAZOLO 20 mg 14 compresse gastroresistenti AIC 038440020, lotto n. 60801, per il quale il ritiro è stato disposto a seguito della segnalazione della stessa ditta concernente presenza di colore alterato delle compresse.

- revoca, su rinuncia delle ditte produttrici, l'AIC dei seguenti medicinali, concedendo contestualmente lo **smaltimento delle scorte entro e non oltre i giorni:**

24 e 25 maggio 2017

ACIDO ZOLEDRONICO SUN0415440 varie confezioni;

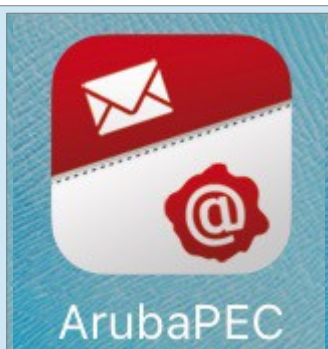
DUTASTERIDE SANDOZ, 0423030 varie confezioni;

DORZOLAMIDE E TIMOLOLO GERMED 200mg/ml + 5 mg/ml

collirio soluzione 1 flacone in MDPE da 5 ml con contagocce in LDPE confezione 041264019;

BROMAZEPAM GERMED 2,5 mg/ml gocce orali soluzione 1 flacone 20 ml confezione 035831039.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI: www.farmacistimatera.it



Per leggere le Pec dell'Ordine direttamente sul tuo smartphone puoi scaricare gratuitamente dallo Store Android o Apple l'applicazione.

Impaginazione e composizione grafica a cura della Segreteria dell'Ordine in economia e senza oneri a carico dell'Ente.