

# NEW PHARMA



Organo ufficiale della Fenagifar Federazione Nazionale Associazione Giovani Farmacisti

## Benvenuti a Firenze

**R**ingrazio tutti i componenti del Consiglio direttivo e dei Collegi che hanno collaborato attivamente alla realizzazione di questo nostro VI Congresso nazionale: Fenagifar, a livello sia centrale sia periferico, si basa sulla attività volontaria dei consiglieri sia in termini di tempo, sia economici. Ad alcune aziende che hanno integrato le nostre risorse per organizzare questa iniziativa, dimostrando interesse ai temi trattati e fiducia nell'impegno dei giovani, rivolgiamo il nostro sincero ringraziamento. Rammentiamo anche Fofi e Federfarma, che ci hanno aiutato nell'organizzazione e, soprattutto,

perché con la loro fattiva presenza confermano la fiducia nei "giovani" che si impegnano, in maniera costruttiva, a diffondere la cultura professionale e a difendere l'istituto della Farmacia, servizio indispensabile in un compiuto assetto sanitario.



Auguro un caloroso benvenuto a tutti i partecipanti, che con la loro presenza testimoniano la validità degli argomenti proposti e ci ripagano dell'impegno che le Agifar pongono a sostegno della categoria.

Un abbraccio particolare e affettuoso ai giovani colleghi: la professione ha bisogno dell'entusiasmo, delle conoscenze e dello spirito che deve essere proprio dei giovani, che costantemente alimentano e rinvigoriscono le fila dei farmacisti con quell'orgoglio professionale, che il presidente Leopardi giustamente ci ha insegnato a ricercare.

Speriamo che da questo nostro incontro in una città di grande cultura e arte, ma anche spesso di proposta su temi a noi vicini, scaturiscano e si evidenzino volontà e proposte, che confermino il nostro ruolo.

**Andrea Giacomelli**



In collaborazione con

**FARMA**  
MESE

**NOVARTIS**  
Novartis Consumer Health S.p.A.

# Tsunami,

## l'onda assassina

### Una tragedia anche nostra

**I**l giorno di Santo Stefano è, per tradizione, un giorno di riposo e serenità. Una serenità sconvolta, lo scorso anno, dalla notizia del maremoto che ha colpito i Paesi che si affacciano sull'Oceano Indiano. Una no-

tizia che, specialmente nelle prime ore, non è stata compresa appieno nella sua portata. Nei giorni seguenti i reportage e le immagini che cominciavano ad affluire dalle zone colpite hanno aperto gli occhi al mondo: la devastazione

causata dalle onde del maremoto è stata enormemente più grande di quella provocata dal terremoto che ha dato origine a l'onda anomala.

Tsunami è il termine che usano i giapponesi per definirla, un termine che è di-

ventato tristemente noto anche da noi. I giapponesi sono abituati agli tsunami perché si verificano con frequenza nell'Oceano Pacifico, a tal punto da istituire addirittura un sistema informativo che avverte in tempo le popolazioni interessate. Il tempo è, infatti, un elemento importante perché gli tsunami arrivano a "destinazione" anche alcune ore dopo l'evento sismico che li ha generati.

Si sarebbe potuto ridurre sostanzialmente il numero delle vittime, ma non la devastazione che l'onda anomala ha portato per chilometri all'interno delle aree costiere colpite. In molti casi erano zone dove povere famiglie di pescatori vivevano in baracche sulla spiaggia, accanto alle proprie barche, unico investimento per il futuro. Di loro non è rimasto nulla o

*Beni di prima necessità sono partiti, da Caltanissetta, per lo Sri Lanka. E poi ancora le Agifar di Como, Alessandria, Liguria, Savona, Bari, Taranto e Torino hanno promosso una raccolta di fondi. Questi aiuti sono stati inviati tramite la rete internazionale delle Caritas*

quasi: l'onda assassina ha travolto tutto, trascinando persone e cose.

Mi ha colpito la notizia della prontezza di una bambina inglese che, nei



minuti precedenti all'impatto dell'onda contro la riva, aveva notato qualcosa di strano nel mare e aveva riconosciuto l'arrivo dello tsunami, studiato a scuola. Il suo allarme tempestivo ha salvato la vita alla sua famiglia e a centinaia di altre persone che si trovavano, in quel momento, con loro sulla spiaggia.

Tra le numerose località colpite alcuni nomi sono molto noti: si tratta di zone turistiche, affollate di stranieri, tra cui anche migliaia di italiani. Ecco che la tragedia di popoli lontani diventa anche la nostra. Difficile immaginare lo stato d'animo delle famiglie dei turisti che non avevano più notizie dei loro cari: alcune, le più fortunate, nei giorni successivi hanno ricevuto informazioni, mentre altre vivono tuttora con la speranza, ormai sempre più labile, che i propri parenti e amici dispersi possano essere ancora vivi, chissà dove.

Una tragedia senza precedenti che si sarebbe potuta prevedere? Forse sì, ma così non è stato. Adesso non ha senso recriminare su quello che è successo, occorre piuttosto rimboccarsi le maniche per dare a questa povera gente una speranza per il futuro.

La generosità degli italiani si è fatta sentire subito con le donazioni che sono affluite tramite i cellulari e le carte di credito: in ogni città d'Italia vi è stata una mobilitazione per cercare di fare qualcosa. A Caltanissetta, in collaborazione con il consolato dello Sri

Lanka in Sicilia, abbiamo promosso una raccolta di beni di prima necessità (viveri, medicine e vestiario) che, grazie alla collaborazione dei vigili del fuoco, è stato possibile trasferire a Catania e imbarcare sui container. Proprio mentre sto scrivendo mi è giunta notizia che sono arrivati a Colombo e sono già in distribuzione. Anche le scuole e i club service si sono mobilitati in una raccolta fondi finalizzata alla ricostruzione di un villaggio. Esempi che si sono ripetuti e si stanno ripetendo in tutte le città italiane.

Il Consiglio di Fenagifar ha ritenuto necessario offrire un proprio contributo alla ricostruzione delle aree colpite, coinvolgendo anche le Agififar locali. Ho ricevuto personalmente l'in-



carico di coordinare questi aiuti e per prima cosa ho scritto a tutti i presidenti Agififar per avanzare l'idea di un'iniziativa congiunta. Hanno aderito le Agififar di Como, Liguria, Savona, Alessandria, Bari, Taranto e Torino: complessivamente è stata raccolta la somma di 1.810 euro a cui si aggiungono i 1.000 euro donati dalla Fenagifar per un totale di euro 2.810.



**Queste immagini del prima e del dopo documentano l'entità del disastro**

dell'emergenza, e ora sta programmando un impegno a lungo termine). Tramite il sito Internet della Caritas italiana ([www.caritasitaliana.it](http://www.caritasitaliana.it)) -che vi suggerisco di visitare- è possibile restare aggiornati sull'evolversi della situazione e sull'impiego dei fondi.

Il nostro modesto contributo è soltanto un segno della solidarietà dei giovani farmacisti alle popolazioni colpite, che ci auguriamo possa essere continuato con altre specifiche iniziative, specialmente nel campo sanitario.

**Valerio Cimino**  
Vice-Presidente Fenagifar

# Punto e a capo

**D**opo tre anni di Ecm bisogna fare un bilancio severo e corretto della formazione sanitaria effettuata e bisogna trarre delle conclusioni sul progetto e sulla strate-

gia formativa intrapresa. Dopo tre anni di formazione ministeriale centralizzata e di metodica formativa residenziale, si deve finalmente entrare in una fase di approfondimento e di valutazione dell'efficacia

formativa nel comparto sanitario, vedendone i vantaggi, se ci sono stati, sulla salute del cittadino. Bisogna saper dire basta alla raccolta dei crediti senza finalizzazione progettuale, basta all'affarismo conve-

gnistico, basta alla burocrazia ottusa e penalizzante, basta alle valutazioni strane e contorte.

E' arrivato il momento di cambiare le regole, senza dimenticare quanto fino a oggi realizzato, nel bene

CI SCRIVONO

## Il pericolo "creditificio"

E' ormai da alcuni anni che sentiamo rimbalzare il termine "crediti" da una parte all'altra dell'Italia. Inizialmente i soggetti interessati da questa "malattia" erano pochi: casi sparuti di studenti delle scuole superiori, di universitari. Ma pian piano "l'epidemia" si è diffusa anche nel mondo della Sanità, investendo dapprima i medici e poi -perché no?- anche i farmacisti, gli infermieri e quanti altri sono impegnati in campo sanitario. Tutti sanno che il termine "credito" sottintende un debito, una mancanza, qualcosa, insomma da dover colmare: come una lacuna, nel caso specifico di "conoscenza", di "sapere". Parliamo quindi di crediti formativi proprio quando vogliamo indicare quelle pillole di erudizione che i farmacisti, in quanto tali, dovrebbero "ingoiare", spesso a naso chiuso, perché di cattivo gusto, al fine di saldare il loro "debito formativo".

Mi viene un dubbio: forse il ministero della Salute ha ideato questi corsi formativi spinto dalla certezza che i farmacisti mai avrebbero pensato di aggiornarsi, di erudirsi, con il solo obiettivo di migliorare la propria professionalità. Eppure sarebbe sufficiente fare un passo indietro e ricordarsi di tanti altri corsi di aggiornamento fatti prima del progetto Ecm. Corsi che riscuotevano grande successo proprio grazie a quella folta schiera di farmacisti che aveva voglia di saperne di più. Perché dunque costringere quelle singole eccezioni (che, come si sa, confermano la regola) ad aderire

re a eventi di formazione che, comunque, non avrebbero alcun effetto su di loro? Si sa bene che "non esiste peggior sordo di chi non vuol sentire".

Qualunque cosa, anche la più allettante, nel momento in cui venga imposta come dovere non è più gradita. A tutt'oggi, infatti, sono molti gli incontri di formazione che, pur senza attribuire crediti, richiamano l'attenzione di decine e decine di farmacisti. Ci riferiamo, per esempio, a quei corsi che spaziano nel campo dell'omeopatia, settore non accreditato dal ministero come evento formativo, sebbene tanto apprezzato e seguito dai colleghi. E', infatti, questo un nuovo mondo su cui si sta aprendo la farmacia del Terzo Millennio, un mondo tutto da scoprire. Eppure l'aggiornamento del farmacista non dovrebbe esplorare questa realtà, ma dovrebbe essere costretto ad auto-reprimersi entro i limiti "dettati" dal ministero. Fortuna che così non è, che esistono persone che si danno da fare perché ciò non avvenga, perché la professionalità non sia ridotta all'acquisizione di tot crediti in tot tempo, ma possa spaziare in ogni campo del sapere.

E' proprio nella natura dell'uomo voler conoscere, cercare sempre di migliorarsi. Lo diceva anche un nostro illustre predecessore, che sicuramente non aveva bisogno di crediti: "Fatti non foste a viver come bruti, ma per seguir virtute e conoscenza". (Cfr. XXVI Canto dell'inferno vv.118-120)

**Dr. Marco D'Aloja - Agifar Taranto**

e nel male: il progetto Ecm deve proseguire nelle varie fasi contemplate e mai realizzate, con la partecipazione di tutti gli attori previsti e con la gamma delle metodiche stabilite nella programmazione.

Le Regioni devono dare, nel quadro della devolution, il loro contributo indispensabile, partecipando, con regole uniformi e rispettose dell'autonomia, alla fase formativa regionale, più vicina alla realtà professionale del sanitario e più utile alle problematiche del cittadino: devono - attraverso la Conferenza Stato-Regioni- fornire regole per l'accreditamento dei provider, passando da una fase accreditante gli eventi, troppo dispersiva e poco controllabile, a un momento di programmazione di eventi da parte di un provider certificato nelle realizzazioni e condiviso nelle finalità operative.

La formazione a distanza, attesissima dalla nostra categoria per tanti motivi, deve partire secondo norme tecnologiche facili a tutti e aperte alle innovazioni, sfruttando le comodità temporali e spaziali di questa metodica dotata di grandi prospettive.

Dopo tre anni la formazione non può più essere uguale per tutti, spalmata su tutte le professioni, ma deve rientrare nel quadro di obiettivi specifici categoriali, già fissati dalle Federazioni degli Ordini e dai Collegi, più utili per colmare le carenze formative degli iscritti nel rispetto di un approccio didatti-

co in sintonia con le esigenze professionali individuali.

Questa è la battaglia da

combattere nei prossimi mesi, per far crescere il sistema ormai accettato ed evitare rischi e pericoli di

una degenerazione operativa demonizzante e distruttiva.

**Felice Ribaldone**

PILLOLE DI SALUTE DALL'EUROPA

## Gli irlandesi preferiscono i farmacisti

Un recente studio, pubblicato dall'Istituto di ricerca Drury di Dublino, ha evidenziato che, in Irlanda, 2 adulti su 3 preferiscono, per curare disturbi minori, rivolgersi al farmacista piuttosto che al medico di base. Lo studio ha evidenziato, per esempio, che il 67% di irlandesi si rivolge al farmacista come primo interlocutore per curare disturbi come il raffreddore e l'influenza. Inoltre, il 53% della popolazione adulta ritiene che il farmacista dia consigli di maggiore praticità e utilità rispetto al medico generico.

Lo studio ha avuto un importante risvolto politico, perché la professione l'ha utilizzato per evidenziare il crescente ruolo del farmacista nel sistema sanitario. Il presidente dell'Unione dei farmacisti irlandesi (Ipu, l'equivalente irlandese della nostra Federfarma), Karl Hilton, nel commentare i risultati della ricerca ha evidenziato che in Irlanda 400.000 persone -più del 10% della popolazione- visitano ogni giorno una farmacia. La farmacia è, dunque, il presidio sanitario al quale la popolazione fa maggiormente ricorso. Nell'analisi del dottor Hilton, questo è un ulteriore motivo per convincere il governo dell'importanza di investire di più nella farmacia e nel ruolo del farmacista come professionista sanitario chiave per promuovere la salute e l'uso corretto del farmaco.

L'Ipu ha presentato al governo una serie di richieste per raggiungere l'obiettivo, tra cui:

- aumentare il numero di farmacisti che forniscono servizi di Pharmaceutical care, creando il quadro normativo necessario;
- dare la possibilità ai farmacisti di "prescrivere" terapie per disturbi minori;
- aumentare il supporto del governo alla categoria per portare avanti campagne di promozione della salute.

Dal nostro osservatorio europeo notiamo che, quando s'indaga sulla relazione tra cittadino e farmacista, ritroviamo spesso simili risultati, indipendentemente dal Paese considerato, che si tratti della Spagna o dell'Italia, dell'Irlanda, della Finlandia o della Gran Bretagna. Un po' ovunque in Europa risulta forte l'apprezzamento del cittadino nei confronti del farmacista, per la sua competenza, ma anche per la sua vicinanza e la sua facile "accessibilità". Credo che questa crescente popolarità e la fiducia di cui si gode rappresentino un capitale importante, da valutare con attenzione, sia da parte di chi ci governa, sia da parte nostra, che passiamo le giornate dietro il banco. Sono certa che il congresso Fenagifar offrirà l'opportunità di discutere anche di questo.

**Flora Giorgio**

**TARANTO**

**Pronto soccorso a scuola**

**V**enerdì 28 gennaio, presso la Sala degli Specchi del Circolo Ufficiali di Taranto, ha avuto inizio la raccolta firme affinché “giunga a Roma” una proposta di legge: istituire nella scuola dell’obbligo, a partire dalla scuola media, l’insegnamento delle tecniche di Primo Soccorso. Presenti all’importante “inaugurazione”, oltre a diverse autorità (sindaco, presidente della Provincia ecc.), anche i 28 fautori dell’iniziativa. Due

nomi per tutti: il dottor Mario Balzanelli, responsabile dell’unità di Pronto soccorso dell’Asl TA/1, e il gip del Tribunale, dottor Ciro Fiore. Il progetto, che già ha preso piede anche nel resto d’Italia, ha trovato pieno consenso anche da parte dell’Agiself Taranto, che s’impegnerà per la raccolta delle 50.000 firme richieste per far arrivare il progetto in Parlamento. L’Associazione dei giovani farmacisti, presente alla cerimonia

**ENNA**

**Nuove frontiere del benessere e Ispezioni in farmacia**

**L'**Agifar di Enna, presieduta da Silva Interlicchia, ha organizzato per i giorni 19 e 20 marzo, un corso Ecm su “Nuove frontiere del benessere: integrazione alimentare cosmeceutica”. Relatori del corso saranno il professor Franco Bonina e il dottor Carmelo Puglia dell’Università di Catania. Un altro corso, organizzato in collaborazione con la Fenagifar e con la Federfarma locale, presieduta dal dottor Alfredo Genco, e organizzato dal dottor Sigismondo Rizzo, si è tenuto a Pergusa. Argomento: “Le ispezioni in farmacia”. Relatori il professor Giovanni Puglisi, docente di Tecnologia, socioeconomia e legislazione farmaceutica nell’Università di Catania, e dal dottor Valerio Cimino, vice-presidente Fenagifar.

con una sua delegazione, si farà quindi promotrice presso tutte le altre Agifar affinché questa idea possa diventare realtà. Un “gra-

zie” anticipato, dunque, a quanti si adopereranno perché venga raccolta anche solo una firma in più.

**Marco D’Aloja**

**GAVISCON**



**RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO**

**1. Denominazione del medicinale** GAVISCON. **2. Composizione qualitativa e quantitativa** **Comprese masticabili** 1 compressa contiene: acido alginico 0,5 g e idrossido di alluminio gel secco 0,1 g e trislicato di magnesio 0,025 g e sodio bicarbonato 0,17 g. **Sospensione orale** 100 ml contengono: sodio alginato 5 g e sodio bicarbonato 2,67 g. **3. Forma farmaceutica** Comprese masticabili, Sospensione orale. **4. Informazioni cliniche**  
**4.1. Indicazioni terapeutiche** (soffrire da reflusso pirosi gastrici, pirosi gastrici in gravidanza, ernia litale, dispepsia associata a reflusso gastrico rigurgiti e in tutti i casi di disturbo epigastrico e retrosternale in cui la causa principale è il reflusso gastrico). **4.2. Posologia e modo di somministrazione** **Comprese masticabili** **Adulti e bambini sopra i 12 anni:** 1-2 compresse dopo i pasti e al momento di concarsi. **Bambini sotto i 12 anni:** 1 compressa dopo i pasti e al momento di concarsi. Le compresse devono essere ben masticate (possono essere spezzate e masticate un po' alla volta). Successivamente si può bere un po' d'acqua. **Sospensione** **Adulti e bambini sopra i 12 anni:** 10-20 ml (seconda-quarta tacca del misurino) dopo i pasti e al momento di concarsi. **Bambini da 3 a 12 anni di età:** 5-10 ml dopo i pasti e al momento di concarsi. **Bambini sotto i 3 anni di età:** 1-2 ml per kg di peso corporeo al giorno, suddivisi per il numero dei pasti e somministrati dopo ciascun pasto. Nei bambini di età inferiore a 3 anni il prodotto deve essere utilizzato solo sotto il diretto controllo del medico (cfr 4.4). Agitare la sospensione prima dell'uso. **4.3. Controindicazioni** (ipersensibilità a uno o più componenti del prodotto). **4.4. Speciali avvertenze e precauzioni per l'uso** Ogni dose di 2 compresse contiene 93,1 mg (4,1 mmol) di sodio. Ogni dose di 20 ml contiene 290 mg (12,6 mmol) di sodio. Ciò può essere importante nel caso sia essenziale una dieta altamente iposodica. Nei bambini affetti da infiammazione gastrica e dell'intestino tenue o da insufficienza renale, Gaviscon aumenta il rischio di un eccesso dei livelli ematici di sodio. Pertanto le dosi indicate non devono essere superate. L'uso di Gaviscon in età pediatrica è da ritenersi opportuno nelle seguenti situazioni: - nel lattante con Reflusso Gastro-Esofageo (RGE) sintomatico o funzionale non responsivi alle misure conservative, quali frazionamento ed ispessimento dei pasti, postura anti-reflusso (effetto barriera); - nel lattante o bambino con forme di malattia da RGE lievi o moderate (esofagite di grado < 2 secondo Gurszkekan e Hassal); in aggiunta ad antisecretivi (anti-H2, inibitori di pompa); - in caso di risposta parziale al trattamento antisecretivo, particolarmente in caso di mancato controllo dei sintomi durante la notte o alle prime ore del mattino; - ricorrenze occasionali di sintomi di una malattia da RGE già trattata con successo con antisecretivi. **TENERE IL MEDICINALE FUORI DELLA PORTATA E DELLA VISTA DEI BAMBINI.** **4.5. Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione** I componenti di Gaviscon compresse possono interagire con antibiotici del gruppo delle tetracicline, formando con essi sali complessi e riducendone quindi l'assorbimento e l'attività. **4.6. Gravidanza ed allattamento** Nessuna controindicazione. **4.7. Effetti sulla capacità di**

**guidare e di usare macchinari** Nessuno. **4.8. Effetti indesiderati** In caso di trattamenti prolungati a dosi elevate con la formulazione compresse, per la presenza di idrossido di alluminio è possibile la comparsa di una sindrome da deplezione di fosfati. Sono stati riportati casi di flatulenza, nausea e ritenzione idrica (edema). Sia pur raramente, in pazienti sensibili ai componenti del prodotto possono verificarsi manifestazioni allergiche, quali orticaria o broncospasmo. **4.9. Sovradosaggio** Poiché il meccanismo di azione di Gaviscon è di tipo fisico il sovradosaggio non presenta praticamente rischi. Non sono stati descritti effetti dannosi. L'unica possibile conseguenza è la distensione addominale in tal caso ricorrere al trattamento sintomatico. **5. Proprietà farmacologiche**  
**5.1. Proprietà farmacodinamiche** Gaviscon è un preparato per uso orale sotto forma di compresse masticabili e sospensione. Gaviscon reagisce con l'ambiente acido dello stomaco formando un gel ad alta viscosità che galleggia e che presenta un pH più elevato di quello del normale contenuto gastrico. Gaviscon pertanto allevia la sintomatologia derivante dal reflusso di acido e di bile nell'esofago, impedendo il reflusso stesso. Nei casi gravi il gel può rifluire nell'esofago dove protegge la mucosa prevenendo ulteriori processi infiammatori. **5.2. Proprietà farmacocinetiche** La mancanza di assorbimento e l'assenza di attività farmacologica vera e propria hanno reso superfua un'indagine farmacocinetica. **5.3. Dati preclinici di sicurezza** **Tossicità subacuta:** (ratto os 30 gg): nessun effetto tossico fino a 10 g/kg/die. **Tossicità cronica:** (ratto os 90 gg): nessun effetto tossico fino a 2,5 g/kg/die. **Teratogenesi:** assente. **6. Informazioni farmaceutiche** **6.1. Lista degli eccipienti** **Comprese masticabili** Mannitolo; calcio carbonato; magnesio stearato; polivinilpirrolidone; ksilolo; vanillina; sodio saccharinato; essenza di menta piperita. **Sospensione orale** Calcio carbonato; carbomer; metile-p-idrossibenzoato; propile-p-idrossibenzoato; sacarina sodica; anione di fenocilico; sodio idrossido; entronio; acqua depurata. **6.2. Incompatibilità** Nessuna nota. **6.3. Validità** Compresse e sospensione: 3 anni. **6.4. Speciali precauzioni per la conservazione** Nessuna. **6.5. Natura e capacità del contenitore** **Comprese masticabili** Le compresse sono confezionate in tubi di polipropilene litografati, che vengono introdotti unitamente al foglietto illustrativo in astucci di cartone litografato, 40 compresse in 2 tubi da 20. **Sospensione orale** La sospensione viene ripartita in confezioni di vetro scuro da 200 ml, classe idrolitica II, chiusi con tappo munito di sottotappo in polietilene. Il flacone viene introdotto, unitamente al foglietto illustrativo ed al dosatore, in astuccio di cartone litografato, flacone da 200 ml. **6.6 Istruzioni per l'uso** Si veda il paragrafo “Posologia e modo di somministrazione”. **7. Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio** Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Limited, Hall (Regno Unito) **Concessionaria per l'Italia:** Novartis Consumer Health S.p.A., ss/Varesina 233, km 205 Origgio (VA). **8. Numero dell'autorizzazione all'immissione in commercio** 40 compresse: A.I.C. n. 024352015 Flacone da 200 ml: A.I.C. n. 024352039. **9. Data di prima autorizzazione/Rinnovo dell'autorizzazione** Rinnovo giugno 2000. **Data di (parziale) revisione del testo da parte del Ministero** Gennaio 2000.

## ALESSANDRIA

### Il calendario dei corsi Ecm

**F**cco, qui di seguito, il calendario degli eventi Ecm predisposti dalla nostra Agifar di Alessandria dalla fine di febbraio a metà aprile.

- *“Il farmacista e le parassitosi nel cane e nel gatto: consigli pratici – 1° livello”*

L'incontro si è tenuto mercoledì 23 febbraio, dalle 20,30, con la partecipazione di 50 farmacisti. **6** crediti Ecm. Sede: Associazione Titolari – Via S. Caterina da Siena, 5 - Alessandria.

- *“Approfondimenti in tema di allergie”*

Il corso, riservato a 100 partecipanti, si è tenuto il 6 marzo, dalle ore 9,00 alle 17,30. **13** crediti Ecm. Sede: Teatro Parvum - Via Venezia ang. Via Mazzini – Alessandria.

- *“Nuovi integratori alimentari e prodotti dietetici”*

L'incontro, riservato a 50 partecipanti, si terrà mercoledì 16 marzo, dalle ore 20,30. **5** i crediti Ecm riconosciuti. Sede: Associazione Titolari - Via S. Caterina da Siena, 5 – Alessandria.

- *“Il farmacista e le parassitosi nel cane e nel gatto: consigli pratici – 2° livello”*

Il corso, aperto a 100 partecipanti, verrà organizzato mercoledì 13 aprile, dalle 20,30. **5** i crediti Ecm. Sede: Teatro Parvum - Via Venezia ang. Via Mazzini – Alessandria.

**Marzia Rossetto**

### In breve

**CALTANISSETTA** - Il 27 febbraio si è tenuto a Caltanissetta, nella sala convegni di Federfarma, un corso su “La gestione degli stupefacenti in farmacia”, relatori il professor Giovanni Puglisi e il dottor Valerio Cimino. Il corso è stato organizzato in collaborazione con la Federfarma provinciale, presieduta dal dottor Rocco Vizzini.

**AGIFAR SARDEGNA E AGIFAR ORISTANO** - Le Agifar Sardegna (presieduta da Enrico Pirastu) e di Oristano (presieduta da Maria Valeria Del Vais) hanno organizzato, in collaborazione con Fenagifar, due edizioni (il 2 aprile a Cagliari, il giorno successivo a Oristano) del corso “Le ispezioni in farmacia”. Il corso, coordinato da Corrado Giua, consente di ottenere **5** crediti Ecm ed è aperto a 80 persone per ogni edizione. Relatori sono il prof. Giovanni Puglisi, ordinario di Tecnologia, socioeconomia e legislazione farmaceutica nell'Università di Catania, e Valerio Cimino, Vicepresidente Fenagifar. +

Dalle **AGIFAR**

## ROMA

### Giovani e cooperative

**F**ederconsumo-Confcooperative e Federfarma Servizi, con il supporto tecnico di Elabor, organizzano a Roma per il terzo anno consecutivo un corso di aggiornamento rivolto a giovani amministratori di cooperative di farmacisti per l'acquisto collettivo dei farmaci. L'iniziativa prende il nome di Progetto Aleph e ha per principale obiettivo illustrare alle nuove generazioni di farmacisti i vantaggi del modello cooperativo. La sessione di quest'anno si svolgerà tra marzo e giugno. Le materie prese in considerazione saranno: l'analisi di bilancio come attività propedeutica al bi-



lancio sociale; il bilancio sociale per le cooperative farmaceutiche; la negoziazione per l'acquisto collettivo dei farmaci, le possibili forme di integrazione tra le cooperative farmaceutiche, e l'evoluzione degli scenari di riferimento. I docenti provengono dai bacini professionali di Federconsumo-Confcooperative e di Federfarma Servizi. Per ulteriori informazioni: 06.4452974. +

**NEW PHARMA**

**New Pharma** - Anno IV - n. 3 - marzo 2005

Organo ufficiale di stampa della Fenagifar - Federazione Nazionale dei Giovani Farmacisti - [www.fenagifar.it](http://www.fenagifar.it) - **Direttore editoriale:** Andrea Giacomelli - **Direttore responsabile:** Lorenzo Verlato - **Coordinatore comitato editoriale:** Valerio Cimino - **Componenti:** Enrica Bianchi, Mario Giorgio, Giovanna Taffetani - **Direzione - Pubblicità - Amministrazione:** Editoriale Giornalidea s.r.l. - via Sebenico 14 - 20124 Milano (Tel. 02/6888775 (r.a.) Fax 02/6888780) - Iscritto al Registro degli operatori di comunicazione (ROC) n. 1223 - **Stampa:** Ancora Arti Grafiche - via B. Crespi, 30 - 20159 Milano - **Registrazione:** Tribunale di Milano n. 750 del 27.12.2001 - Prezzo a copia € 0,50 - Abbonamento annuo € 10,00. Iva assolta dall'Editore art. 74, lett. c) DPR 633/72 succ. mod. - **Spedizione** in abbonamento postale - 45% - art. 2 comma 20/B Legge 662/96 - Filiale di Milano.

***“BRUCIORE DI STOMACO?”***

***NELL' 89% DEI CASI  
LA PIROSI RETROSTERNALE  
È DOVUTA A  
REFLUSSO GASTROESOFAGEO<sup>(1)</sup>***

**NOVARTIS**



(1) Klauser AG et al., Lancet 1990, 335:205-208.

***Gaviscon è la prima opzione terapeutica per il reflusso gastroesofageo:***

- *impedisce fisicamente il reflusso*
- *non interferisce con la digestione*
- *non viene assorbito, non ha effetti secondari*
- *è indicato anche in gravidanza*
- *non maschera eventuali patologie gastriche*

***GAVISCON*** ***tiene l'acido dove serve, non dove brucia.***