



AVVISO

Ordine

1. ORDINE: Progetto “Un Farmaco per tutti” “Una Visita per Tutti”
2. Ordine: WEB-TV dell’Ordine di Napoli
3. Ordine: Eventi Dicembre

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Saltare i pasti? Fa venire la pancetta
5. Cavo orale: ecco perché la lingua diventa bianca
6. Il Capezzolo introflesso: Cause e terapie della presenza di capezzoli in più



Prevenzione e Salute

7. Bronchite, ecco le cure per batterla
8. Meno grassi nella dieta per combattere gli attacchi di emicrania

ZENTIVA
UNA RISPOSTA
A DIVERSI
BISOGNI.

La linea di prodotti di automedicazione prattol e convenienti.

Chiedi al tuo farmacista

www.zentiva.it

Proverbio di oggi.....

Chi crede 'e guadagnà' perde 'a mmità

SALTARE I PASTI? FA VENIRE LA PANCETTA

Troppe fluttuazioni di insulina e zucchero fanno ingrassare. Lo studio Usa su topi che hanno fatto un pasto unico e poi digiunato

Saltare i pasti provoca una serie di «errori» metabolici che portano a un aumento di peso localizzato a livello addominale, insomma allo sviluppo della pancetta.

È quanto emerge da una ricerca pubb. sul *Journal of Nutritional Biochemistry*.

L'esperienza sui topi: Gli studiosi hanno svolto degli esperimenti su topi in laboratorio divisi in 2 gruppi:

1. un unico pasto al giorno in modo che digiunassero per il resto del tempo
2. gruppo di controllo, libero accesso al cibo.

Risultati: Dai risultati è emerso che i topi messi a seguire per tre giorni una dieta ristretta, un unico pasto con metà delle calorie giornaliere, hanno perso peso rispetto al gruppo di controllo, riguadagnandolo mano mano fino a quando al sesto giorno sono state aggiunte calorie alla dieta ma il grasso localizzato a livello addominale, l'equivalente della pancetta per l'uomo, ha pesato di più nei topi con una dieta limitata che in quelli che erano liberi di sgranocchiare tutto il giorno.

EFFETTO CONTRARIO: un eccesso di questo tipo di grasso è associato a *insulino-resistenza* e il rischio di *diabete di tipo 2* e *malattie cardiache*.

«Questo supporta l'idea che i piccoli pasti durante la giornata possano essere utili per la perdita di peso, anche se questo potrebbe non essere pratico per molte persone», spiega Martha Belury, docente di nutrizione umana, secondo cui «se si vogliono diminuire le calorie meglio non saltare i pasti perché ciò provoca grandi fluttuazioni di insulina e glucosio nell'organismo e potrebbe tradursi in un guadagno anziché una perdita di peso». *E soprattutto provoca un effetto contrario per chi vuole far scomparire l'odiata pancetta. (Ansa)*



PREVENZIONE E SALUTE**BRONCHITE, ECCO LE CURE PER BATTERLA**

Sono diverse le forme cliniche e ad ognuna deve corrispondere un'adeguata terapia. Quella acuta va sospettata nei pazienti che presentano tosse per almeno 5 giorni

Molto spesso si sente parlare di bronchite, ma altrettanto di frequente il termine viene usato in maniera impropria. Ecco perché è importante cercare di fare un po' di chiarezza, e lo si può fare solo analizzando le diverse **forme cliniche, la genesi, i criteri diagnostici e i percorsi terapeutici**.

Dora Maria Nicotra, medico specializzato in malattie dell'apparato respiratorio, spiega che per bronchite si intende «**un'infezione del tratto respiratorio che coinvolge le grandi vie aeree, quindi i bronchi**».

Sono addirittura **quattro le forme cliniche** che si possono distinguere:

1. **Una acuta**, nel caso di un'infezione del tratto respiratorio inferiore a carico dei bronchi.
2. **Una forma cronica semplice**, caratterizzata da tosse con un espettorato mucoso, che ricorra per almeno 3 mesi l'anno (*anche non consecutivi*) e per almeno 2 anni successivi.
3. **Si può avere una forma cronica muco purulenta**, che è l'evoluzione della forma cronica,
4. **una forma cronica ostruttiva**. In quest'ultimo caso si parla di broncopneumopatia cronica ostruttiva.

All'infiammazione dei bronchi si associa una componente disfunzionale ostruttiva irreversibile».

Ma, cosa c'è alla base di una bronchite? A scatenarla nella sua forma acuta è, nella maggior parte dei casi, un'infezione virale. «I maggiori "indiziati" sono i **VIRUS responsabili dell'influenza di tipo A e B, Parainfluenza, Coronavirus, Rhinovirus, Virus respiratorio sinciziale, Human metapneumovirus**.

I **batteri** sono meno coinvolti, tuttavia quelli di più frequente riscontro sono *Bordetella pertussis, Mycoplasma pneumoniae, e Chlamydia pneumoniae*». Ben diversa, è la genesi della bronchite cronica.

«Il primo fattore scatenante è l'esposizione cronica al fumo di tabacco e agli inquinanti ambientali, associata alla suscettibilità individuale. Il fumo di sigaretta determina un'iperplasia (*un aumento della crescita in numero*) delle ghiandole presenti nella sottomucosa dei bronchi.

Ne consegue l'aumento di secrezioni che caratterizza l'evoluzione della bronchite cronica con associata riduzione del riflesso della tosse. L'effetto finale è un ingombro delle vie aeree che facilita il prodursi di infezioni e il perpetuarsi dell'infiammazione. Si instaura dunque un circolo vizioso che sostiene questo processo patologico». Nonostante si tratti di una patologia frequente, non sempre si arriva celermente ad una diagnosi tramite una seria "raccolta anamnestica".

«**La bronchite acuta** – va sospettata nei pazienti che presentino tosse per almeno cinque giorni (spesso da una a tre settimane) e che non abbiano riscontri clinici indicativi di una polmonite.

La bronchite cronica viene diagnosticata in relazione ai sintomi descritti dal paziente in associazione a esami di funzionalità respiratoria (**esame spirometrico**) con riscontro di deficit ostruttivo non reversibile alla somministrazione di broncodilatatori».

Fatta la diagnosi, è importante intervenire sin da subito con la terapia adeguata. «Per la forma muco purulenta è utile l'associazione di una terapia a base di antibiotico con un esame microbiologico dell'espettorato. Per la forma cronica ostruttiva la terapia è in relazione alla gravità di ostruzione funzionale riscontrata alla spirometria, unita all'entità dei sintomi. **TERAPIA**

- Per lo **stadio lieve** la terapia è basata sull'utilizzo di **broncodilatatori a rapida azione al bisogno**,
- per la **forma moderata** si provvederà all'associazione di più **broncodilatatori a azione prolungata**,
- per la **forma severa** vanno associati **corticosteroidi inalatori e un programma di riabilitazione respiratoria**.

per la **forma molto severa**, la terapia è la medesima della forma severa con ***l'aggiunta di ossigeno terapia domiciliare*** a lungo termine indicata per i pazienti che presentano una saturazione periferica di ossigeno minore al 90%». (*Salute, Corriere del Mezzogiorno*)



SCIENZA E SALUTE

CAVO ORALE: ECCO PERCHÉ LA LINGUA DIVENTA BIANCA

Oltre a essere il muscolo più forte dell'organismo umano, la lingua rientra anche tra quelli più utilizzati.

Ogni giorno lavora per articolare i suoni, masticare il cibo, percepirne il sapore e contribuire alla pulizia dei denti. Eppure spesso il suo ruolo non viene riconosciuto. Le persone tendono a trascurarla, non rendendosi conto che svolge un compito importante: segnala se l'organismo è in buona salute.

Alla base della richiesta del medico di **tirare fuori la lingua**, c'è infatti la capacità di quest'organo di fornire informazioni precise sullo stato sanitario di una persona. Per esempio, se assume un colorito biancastro, significa che c'è qualcosa che non va.

Di solito questo avviene perché, in presenza di un disturbo, i villi che ricoprono la lingua tendono a crescere, facendo apparire **biancastra la mucosa**. I principali disturbi che determinano questo fenomeno sono la leucoplachia, il mughetto e il *lichen planus* orale.



LEUCOPLACHIA

: Si manifesta attraverso la crescita anomala delle cellule del cavo orale, che causa la formazione di macchie bianche all'interno della bocca e sulla lingua. Di per sé questo disturbo non è pericoloso, ma può segnalare l'insorgenza di una **neoplasia**.

È, pertanto, fondamentale accertarne le cause al più presto. In diversi casi la malattia si sviluppa quando la lingua è irritata.

Colpisce soprattutto i fumatori, ma può essere associata anche al consumo di alcolici o essere dovuta a cause ignote.

MUGHETTO

: È anche noto come "*candidosi orale*".

Si tratta di una micosi, provocata dal fungo *Candida albicans*, che colpisce la mucosa orale.

Si manifesta attraverso la presenza di formazioni biancastre, dall'aspetto e dalla consistenza del latte cagliato. Può causare bruciore e rendere difficoltosa la masticazione.

Colpisce soprattutto i bambini, gli anziani, i portatori di protesi dentali e le persone che possiedono un **sistema immunitario debilitato**.

Ma la possibilità di contrarre il mughetto è più alta anche per i pazienti affetti da patologie respiratorie che utilizzano steroidi inalatori, per i diabetici e per le persone che hanno seguito una terapia antibiotica – questi medicinali, infatti, possono eliminare anche i batteri "buoni" presenti nella bocca.

Per combattere l'infezione, oltre ai trattamenti farmaceutici, si consiglia di mangiare yogurt con fermenti lattici vivi, per ripristinare la **flora batterica orale**.

: È una malattia infiammatoria di origine immunitaria. Si manifesta, infatti, quando il sistema immunitario attacca le cellule della mucosa perché le riconosce come estranee.

LICHEN PLANUS ORALE

Si riconosce grazie alla presenza, sulla lingua, di **strisce biancastre** simili ai licheni che crescono sugli alberi.

Colpisce prevalentemente le donne, soprattutto quelle di età compresa tra 50 e 70 anni.

Le cause potrebbero essere ambientali o legate alla familiarità, ma in diversi casi restano sconosciute. Spesso la malattia **regredisce da sola**, oppure attraverso l'impiego di **farmaci cortisonici**.

(Salute, Sole 24 ore)

SCIENZA E SALUTE

IL CAPEZZOLO INTROFLESSO: Cause e terapie della presenza di capezzoli in più

La malformazione è caratterizzata dall'assenza di prominenza del capezzolo, che risulta quindi come «risucchiato» all'interno della mammella

Il capezzolo introflesso è una malformazione caratterizzata dall'assenza di prominenza del capezzolo, che risulta quindi come «risucchiato» all'interno del seno.

Vari i gradi dell'anomalia, che può interessare sia una sola mammella che entrambe.

Nella forma lieve, detta reversibile, il capezzolo, introflesso a riposo, può estroflettersi manualmente o con il freddo, mentre nelle forme più gravi rimane introflesso anche se stimolato.

CAUSE

: Questa anomalia è determinata da *dotti galattofori* (i tubicini che durante l'allattamento portano il latte al capezzolo) troppo corti, che trattengono all'interno della mammella il capezzolo.



L'origine del problema, che colpisce in media 20 donne su mille, è di solito ereditario; in rari casi può essere causato da infiammazioni o da interventi chirurgici. Infine, si può presentare dopo l'allattamento.

TRATTAMENTI

: Nei casi più lievi, per correggere l'anomalia si può **ricorrere a dispositivi**, simili a piccole ventose, che, creando dall'esterno un vuoto con pressione negativa, **spingono il capezzolo in fuori**. Devono essere applicati per circa 6-8 ore al giorno per almeno tre mesi.

GLI SVANTAGGI? Sono scomodi e visibili attraverso i vestiti. Inoltre, se la pelle è molto delicata, possono provocare l'ulcerazione del capezzolo.

L'alternativa chirurgica consiste nell'effettuare una piccola incisione a livello del capezzolo, attraverso la quale rimuovere i tralci fibrosi e i dotti galattofori troppo corti.

Al termine dell'operazione, il capezzolo verrà suturato sia all'interno (pull out), per proiettarlo in fuori, che sulla cute esterna (per affrancare meglio i margini).

Poi verrà posizionata una medicazione ad anello (detta a ring).

L'intervento, che ha una durata di 30-60 minuti, avviene in anestesia locale e in regime di day surgery.

La medicazione applicata sulla mammella verrà rimossa dopo circa 5-7 giorni, eventuali punti di sutura, se non riassorbibili, dopo circa 10 giorni. Inizialmente la zona potrà risultare tumefatta, ma il gonfiore si ridurrà progressivamente fino a scomparire nell'arco di due settimane circa.

All'inizio la sensibilità di areola e capezzolo potrebbe essere alterata:

- ❖ **ma si tratta di una condizione provvisoria, destinata a tornare alla normalità nell'arco di alcune settimane o di pochi mesi. In seguito a questa operazione, non è più possibile allattare.**

L'iter per avere le corrette indicazioni prevede una visita del medico di famiglia che, constatata l'anomalia, prescriverà una visita specialistica dal chirurgo plastico.

Sarà poi quest'ultimo a decidere e a programmare, nell'ambito dell'attività ospedaliera.

(OK, Salute e Benessere)

PREVENZIONE E SALUTE

MENO GRASSI NELLA DIETA PER COMBATTERE GLI ATTACCHI DI EMICRANIA

Attenzione soprattutto a burro, strutto, panna, formaggi, lardo, cioccolato, oli di cocco e di palma

Che il cibo possa avere un ruolo nel favorire gli attacchi acuti di emicrania, in chi ne soffre abitualmente, è da tempo più che un sospetto. Le certezze, però, non sono molte.

Per questo è interessante uno studio, condotto da ricercatori dell'Università Federico II di Napoli, appena pubblicato on-line su *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, nel quale si è indagato l'effetto della riduzione dei grassi sugli attacchi di emicrania.

Buoni risultati nel ridurre l'apporto di grassi saturi

Dopo un periodo senza alcun intervento dietetico, 83 pazienti affetti da emicrania cronica, che abitualmente consumavano una dieta ricca di grassi saturi, hanno partecipato a uno studio che prevedeva due regimi dietetici da seguire per tre mesi.

I due regimi erano leggermente ipocalorici rispetto alle abitudini alimentari dei soggetti e caratterizzati

- *l'uno da un basso contenuto di grassi (inferiore al 20% delle calorie totali)*
- *l'altro da un normale contenuto di grassi (circa il 30% delle calorie totali).*

In entrambi i casi, la fonte principale di lipidi era rappresentata dall'*olio d'oliva*, mentre era modesto il contenuto di grassi saturi (presenti soprattutto in **burro, strutto, lardo, panna, insaccati, formaggi, cioccolato e negli oli di cocco e di palma**).

Rispetto al periodo pre-dieta, i pazienti hanno riscontrato una riduzione del numero e della gravità degli attacchi di emicrania con entrambi i regimi dietetici, ma con risultati migliori con la dieta con meno grassi.

Cautela anche con altri cibi

«Nel nostro studio - commenta Aldo Ferrara, professore di medicina interna e primo autore della ricerca - abbiamo osservato che

- ***i pazienti con emicrania tendono a consumare pasti ricchi in calorie e grassi saturi.***

Un'alimentazione un po' più moderata su entrambi i fronti è già capace di ridurre le crisi, ma risultati migliori si raggiungono se si fa qualche sacrificio in più rispetto al contenuto lipidico, soprattutto di grassi saturi».

ALTRI CONSIGLI?

«Prima di tutto - risponde Ferrara - è importante mantenere un peso nella norma e poi individuare, aiutandosi con un diario alimentare, i cibi e le bevande - o i loro componenti - che sembrano scatenare l'emicrania.

Attenzione a: vino rosso, formaggi stagionati, cioccolato, alcol, caffeina, aspartame, anche se molto dipende dalla predisposizione individuale e, spesso, anche dalla contemporanea presenza di altri fattori, come il ciclo mestruale».

(Salute, Corriere)

I consigli	
Che cosa fare	Perchè
Diminuire il consumo di cibi grassi	Un elevato consumo di cibi grassi si associa alla riduzione nel sangue di una sostanza, la serotonina, detta «l'ormone del buon umore» e questo può scatenare crisi di emicrania
Individuare i cibi che scatenano l'emicrania	Sostanze come la tiramina nel vino rosso e nei formaggi stagionati, l'alcol, la caffeina, l'aspartame, e il glutammato monosodico possono favorire gli attacchi di emicrania in persone predisposte
Ridurre il peso se si è obesi	Il tessuto adiposo, soprattutto quando è presente a livello dell'addome, produce sostanze infiammatorie che sono capaci di scatenare le crisi emicraniche
Fare pasti regolari e bere spesso acqua	Il digiuno aumenta gli acidi grassi liberi nel sangue, che sono possibili responsabili di crisi emicraniche, mentre la disidratazione costituisce per l'organismo una condizione di stress

Corriere della Sera

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



CONCERTO DI NATALE, MEDAGLIE di BENEMERENZA alla PROFESSIONE e GIURAMENTO di GALENO



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



**MEDAGLIE alla
PROFESSIONE**
Cerimonia di Consegna

*Domenica 16 Dicembre 2018 - ore 18,00
Teatro e Auditorium Mediterraneo
della Mostra d'Oltremare di Napoli*

Granelli di Sabbia con STEFANIA BRUNO

Ai quadri si sostituisce la **sand art**, l'uso della sabbia per ricreare e dare respiro a storie, quadri d'oro che mutano secondo il volere dell'artista. La straordinaria eleganza dei ritmi artistici, accompagnata dalla musica, scuote i granelli di sabbia ricreando forme istantanee dell'anima di luce.

Docilmente, nel silenzio, l'arte si fa libro e fa proprio l'incipit "C'era una volta...".

Ti aspettiamo per partecipare Tutti insieme,
al *Concerto di Natale*
e al
Caduceo d'Oro 2018

MEDAGLIE ALLA PROFESSIONE E GIURAMENTO DI GALENO

Domenica 16 Dicembre, ore 18.00, Teatro Auditorium Mediterraneo Mostra d'Oltremare – NA

70
MEDAGLIE alla PROFESSIONE
 LAUREATO FARMACISTA CON 70 ANNI DI LAUREA
 (Laureato nell'anno 1948)

SPIEZIA Carmela

65
MEDAGLIE alla PROFESSIONE
 LAUREATI FARMACISTI CON 65 ANNI DI LAUREA
 (Laureati nell'anno 1953)

CARETTI	<i>Pietro</i>	VALENTI	<i>Anna</i>
----------------	---------------	----------------	-------------

60
MEDAGLIE alla PROFESSIONE
 LAUREATI FARMACISTI CON 60 ANNI DI LAUREA
 (Laureati nell'anno 1958)

ERRA	<i>Rosa</i>
GALDIERO	<i>Giuseppe</i>
MELILLO	<i>Mariapia</i>

50
MEDAGLIE alla PROFESSIONE
 LAUREATI FARMACISTI CON 50 ANNI DI LAUREA
 (Laureati nell'anno 1968)

ANNECCHINO	<i>Bianca</i>
GUARDASCIONE	<i>Ermelinda</i>
MARINO	<i>Elettra</i>
RICCIARDI	<i>Michele Mario</i>
STABILE	<i>Vincenzo</i>

40
MEDAGLIE alla PROFESSIONE
 LAUREATI FARMACISTI CON 40 ANNI DI LAUREA
 (Laureati nell'anno 1978)

AMBROSIO	<i>Michele</i>
ANGELILLO	<i>Adele</i>
BARBATO	<i>Francesco</i>
CATAPANO	<i>Brigida</i>
COCOZZA	<i>Silvio</i>
COTRONEO	<i>Paolo</i>
CUOMO	<i>Immacolata</i>
D'AVASCIO	<i>Pasquale</i>
DE ANSERIS	<i>Consolata Maria</i>
ESPOSITO	<i>Gennaro</i>
FINELLI	<i>Annamaria</i>
FORMICOLA	<i>Lucia</i>



IMPARATO	<i>Maria</i>
LOBOSCO	<i>Michele</i>
NATALE	<i>Luisa</i>
NAPOLITANO	<i>Elena</i>
PETTO	<i>Giovanna</i>
PIANESE	<i>Rosa</i>
SARRACINO	<i>Giuseppe</i>
SINNO	<i>Paolo</i>
TORDINO	<i>Margherita</i>
TOTO	<i>Giuseppe</i>
URSUMANDO	<i>Riccardo</i>
VALLEFUOCO	<i>Margherita</i>
VERDURA	<i>Annamaria</i>

25⁰ MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE LAUREATI FARMACISTI CON 25 ANNI DI LAUREA *(Laureati nell'anno 1993)*

AGNELLO	Anna
AIEVOLA	Emanuele
ALOE	Vincenzina
ANTONIELLI	Antonio
AURIEMMA	Amalia
BERNABÒ SILORATA	Emanuela
BOERO	Annacarla
BORRELLI	Rosa
BRUNO	Domenico
CALABRESE	Anna
CANITANO	Anna
CASTALDO	Luciana
CATALANO	Adele
COLASANTI	Roberta
D'AVINO	Giuseppina
DE LUCA	Daniela
DE LUCA	Michele
DE MARINO	Simona
DELL'AVERSANO	Carmela
DI GIACOMO	Alessandro
DI GIACOMO	Maria Cristina
DI MAGGIO	Fulvio
DI PAOLA	Fortunata
FINELLI	Paolo
FIORITO	Cinzia
GAGLIONE	Concetta
GALASSO	Giovanna
GARZIA	Dario
GAUDIO	Giovanni
GOLIA	Maria Luisa
GUARINO	Gianfranco
IACOMINO	Grazia
IODICE	Maria Teresa
IOPPOLO	Stefania
IOVINE	Daniela
LA RANA	Michele
LANDI	Alberta
LAURI	Maria
LETIZIA	Maria Rosaria
LIMONE	Dario
LINETTI	Giuseppe Salvatore
MAIOLINO	Piera
MARASCO	Luciana



MAURELLI	Stefano
MAUTONE	Rosa
MELILLO	Adalgisa
MENNA	Eugenio
MINERVINI	Lucia
MIRANDA	Alma
NAPOLITANO	Autilia
NINNI	Barbara
PANE	Daniela
PARNOFFI	Angelo
PASTORE	Arcangela
PELAGALLI	Alessandra
PEPE	Antonio
PERILLO	Luisa
PESCE	Roberta
PORZIO	Arianna
PROCIDA	Emilia
PUNZO	Maria
QUARANTA	Mariagrazia
RAMASCO	Massimiliano
RICCARDI	Maria
ROMAGNUOLO	Francesca
ROSSI	Flavio
RUSSO	Francesco
RUSSO	Maurizio
SANTAGOSTINO	Vittoria
SARNELLI	Giuseppe
SCARANO	Stefania
SCOPPA	Laura
SETTEMBRE	Giuseppe
SIMIOLI	Gabriele
SIMONE	Daniela
SOMMELLA	Anna
SORRENTINO	Raffaele
SPADARO	Maria Angela
SPERANZA	Ornella
TESTA	Daniela
VANGONE	Erminia
VATRELLA	Antonio
VECCIA	Orsola
VICALE	Anna
VIGORITO	Prospero

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE**GIURAMENTO DI GALENO***(Laureati nell'anno 2018)*

ABAGNALE Palma Maria	CARFORA Francesco
ACERBO Maria Grazia	CARRINO Floriana
ALLOCCA Antonella Lucia	CARROTTA Monica
AMBROSIO Francesca	CASCONE Ettore
AMBROSIO Ilaria	CASTAGNA Federica
AMBROSIO Veronica	CEFALY Maria
AMITRANO Brunella	CELENTANO Fabrizia
ANDOLFI Emanuela	CEPARANO Luisa
ANGELILLO Luigi	CERLINO Annunziata
ANGELUCCI Vincenza	CERULLI Palmira
ARMETTA Salvatore	CESARO Carmela
ARTIGLIO Monica	CHIUMMARELLO Gabriella
ASCIONE Lina	CICATELLI Gaetano
ATTANASIO Federica	CICCONI Carla
BALZANO Carmen	CICCONI Sebastiano
BARONE Carolina	CIPRIANI Antonio
BARRACO Fabrizia	COLANTUONO Roberta
BASILE Domenico	COSTAGLIOLA Alberta
BAUSANO Rita	COVITO Emilia
BAZZICALUPO Pasquale	CRISCUOLO Anna
BECCHIMANZI Giuseppina	CRISTIANO Daniela
BENCIVENGA Alessio Paolo	CUTOLO Christian
BENEDETTO Vincenzo	D'AMBROSIO Dario
BERNARDO Grazia	D'ANGELO Luigi
BIONDI Silvia	D'APICE Raffaella
BROGNA Raffaella	D'APOLITO Isabella
BRUSCO Concetta	D'AUSILIO Federica
CAIAFA Stefania	D'ESPOSITO Ida
CALABRIA Antonio	DE CESARE Angelo
CALIENDO Cecilia	DE FEO Agostino
CALIENDO Giulia	DE LUCA Martina
CAMERLINGO Chiara	DE PASCALE Giovanni
CAMERLINGO Maria Serena	DE SIMONE Irene
CANGIANO Amalia	DE STEFANO Ilaria
CANGIANO Filomena Ornella	DEL MASTRO Michela
CANTONE Federica	DEL MONDO Teresa
CAPUTO Giuseppina	DEL PRETE Rosa
CAPUTO Maria	DELIGIOS Marina
CAPUTO Maria Grazia	DELLA GATTA Maria
CARANNANTE Alessia	DI DOMENICO Serena
CARDONE Eleonora	DI FOGGIA Giuseppe Nicola

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE**GIURAMENTO DI GALENO***(Laureati nell'anno 2018)*

DI FRANCIA Raffaele	LILIANA Mercurio
DI MINNO Alessandro	LOSBEFERO Mariarosaria
DI RONZA Alessandra	LUSA Sara
DI SARNO Clementina	MAGLIULO Marco
DI SARNO Gianluca	MAIELLO Rachele
DI SOMMA Marina	MAISTO Maria
DI VAIO Paola	MALLARDO Rosa
DONISI Rosa Donata	MANUNTA Enrico
ELEFANTE Erica	MARANO Antonella
ESPOSITO Giovanni	MARFELLA Rita
ESPOSITO Giuseppe	MARINÒ Sabrina
ESPOSITO Giuseppe	MARRANDINO Angela
ESPOSITO Imma Concetta	MARRAZZO Maddalena
ESPOSITO Raffaella	MARRUCCO Daria
ESPOSITO Regina	MARZONI Alberto
FELLITTO Tamara	MASCIOLI Fabiana
FEMIA Nunzia	MASIELLO Anna
FERRARA Gianfranco	MAURIELLO Giulia
FESTA Valentina	MAZZONE Clelia
FILOSA Concetta	MELILLO Stefano
FIORE Alberto	MENZIONE Luisa
FIORETTI Mariagrazia	MOCERINO Angela Rita
FLORA Salvatore	MONTANINO Gaetano
FUSCO Anna	MONTEASI Mariarosaria
GALLO Laura	MONTESARCHIO Maddalena
GALOTTO Francesca	MORELLI Raniero
GENTILE Luigi	MORRA Ludovica
GILIBERTI Ottavio	MORRA Maria
GRANATA Dario	MUCERINO Alessia
GRAZIANO Melania	MUNIER Mattia
GRECO Filomena	MUOIO Francesca
GUARDASCIONE Rosa	NAPOLITANO Cesare
GUERCIA Elisabetta	NAPOLITANO Enrica
IACOMINO Rosa	NAPOLITANO Mattia
IOVINO Anna Rosaria	ORAZZO Enrico
IZZO Emma	ORONZIO Emanuela
IZZO Francesco	PALERMO Mariangela
LA CAMERA Giada	PALMA Melissa
LA PERUTA Alessandra	PALMENTIERI Raffaele
LANZILLO Valeria	PALMIERI Enrica
LAURITANO Domenico	PALOMBA Paolo

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE

GIURAMENTO DI GALENO

(Laureati nell'anno 2018)

PARISI *Ciro Emanuele*

PARISI *Santa*

PASSARO *Mariateresa*

PERILLO *Nadia*

PESCE *Mariarosaria*

PEZONE *Roberta*

PEZZELLA *Annarita*

PEZZELLA *Rosa*

PICARDI *Sonia*

PIPOLO *Alessandra*

PISANI *Ludovica*

POCCIA *Alessandra*

PRATTICÒ *Luca*

PUNZO *Giuliana*

PUNZO *Nadia*

RAIMO *Celeste*

RANIERI *Bianca*

RAVO *Giuseppe*

RICCIO *Pietro Salvatore*

RIGHI *Emanuela*

RIVIECCHIO *Claudia*

ROTA *Giovanna*

RUGGIERO *Michelina*

RUSSO *Alessandro*

RUSSO *Delia*

RUSSO *Rosamaria*

SACCHETTI *Silvia*

SALEMME *Ilaria*

SANSONE *Marianna*

SANSONE *Rosanna*

SANTORO *Martina*

SCALABRÌ *Francesco*

SCATOLA *Matteo*

SCOLESE *Claudia*

SESSA *Maurizio*

SODANO *Annalisa*

SORRENTINO *Cristopher*

SORRENTINO *Roberto*

SPORTIELLO *Liberata*

STARACE *Giovanni Maria*

STEFANELLI *Pasquale*

SUANN *Errico*

TAFURI *Alfonso*

TARTAGLIONE *Raffaella*

TIANO *Stefano Rosario*

TRAMONTANO *Immacolata*

TRAVERSO *Anna*

TUFANO *Martina*

VELOTTI *Federica*

VITALE *Giovanna*





MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE

Cerimonia di Consegna

Domenica 16 Dicembre 2018 - ore 18,00

“Teatro e Auditorium Mediterraneo”

della Mostra d’Oltremare di Napoli

PROGRAMMA

❖ **INDIRIZZI DI SALUTO DELLE AUTORITA’**

- **S. E. Crescenzo SEPE** - *Arcivescovo Metropolitana di Napoli*
- **On. Mara CARFAGNA** - *Vicepresidente Camera dei Deputati*
- **On. Luigi DE MAGISTRIS** - *Sindaco Città Metropolitana di Napoli*
- **Dr Raffaele CANTONE** - *Presidente Anac*

❖ **PROGRAMMA**

- **Concerto di Natale: Tribunal Mist Jazz Band**
- **Granelli di sabbia** - *Stefania Bruno*

❖ **PRESENTAZIONE DELLA CERIMONIA**

- **Prof. Vincenzo SANTAGADA**
Presidente Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

❖ **SALUTO DI BENVENUTO**

- **On. Andrea MANDELLI** - *Presidente FOFI*
- **Dr Marco COSSOLO** - *Presidente Federfarma Nazionale*

❖ **PROIEZIONE FILMATO**

❖ **“PREMIO SANITA’ 2018”**

- **Prof. Francesco CORCIONE** - *Università degli Studi di Napoli Federico II*

❖ **“PREMIO CADUCEO D’ORO 2018”**: Insignito il **Dr Lorenzo CANTONE**

❖ **“PREMIO Farmacista sul territorio 2018”**: Insignito il **Dr Pietro CARRATURO**

❖ **Cerimonia di Consegna delle Medaglie d’oro al Merito**

Professionale per i Laureati Farmacisti con 70, 65, 60 e 50 ANNI DI LAUREA

❖ **Cerimonia di Consegna delle Medaglie d’argento al Merito**

Professionale per i Laureati Farmacisti con 40 e 25 ANNI DI LAUREA

❖ **GIURAMENTO SOLENNE DI GALENO**

Saluto ai nuovi Iscritti che prestano giuramento ai principi etici del Farmacista

❖ **INTERVENTI**

- **Dr.ssa Simona CREAZZOLA** - *Presidente SIFO*
- **Dr. Michele DI IORIO** - *Presidente Federfarma Napoli*
- **Dr. Giovandomenico LEPORE** - *Presidente Comitato Etico “Campania Centro”*
- **Dr. Antonello MIRONE** - *Presidente Federfarma Servizi*
- **Dr. Nicola STABILE** - *Presidente Promofarma*