



## AVVISO

### Ordine

1. Ordine: Concorso Straordinario
2. Convegno CapriPharma 2019, 5-7 Aprile

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

3. Collutori utili ma a volte killer dei batteri buoni in bocca
4. Ortopedia rigenerativa, i concentrati piastrinici per riparare articolazioni



#### Prevenzione e Salute

5. Bronchite, ecco le cure per batterla
6. Esami per il cuore in farmacia, per prevenire e monitorare le malattie cardiovascolari
7. Apnea notturna, cuore a rischio: questi i primi segnali di allarme

**ZENTIVA**  
UNA RISPOSTA A DIVERSI BISOGNI.

La linea di prodotti di automedicazione pratici e convenienti.

Chiedi al tuo farmacista

www.zentiva.it

## Proverbio di oggi.....

**'A cera se struje e 'a prucezzione nun cammina!**

## COLLUTORI UTILI MA A VOLTE KILLER DEI BATTERI BUONI IN BOCCA

*Esperto, la clorexidina e' un farmaco da usare quando serve*

I collutori a base di **clorexidina** (un antibatterico) potrebbero modificare il microbiota della bocca (la popolazione di batteri presente nel cavo orale) a scapito di batteri buoni importanti per la salute di tutto il corpo: ciò risulta legato ad un aumento della pressione sanguigna durante il periodo d'uso del collutorio.



Lo dimostra uno studio pubblicato sulla rivista *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*.

Gli esperti hanno visto che uso di **clorexidina per una settimana due volte al giorno impoverisce la bocca di quei batteri** che trasformano i nitrati presenti nel cibo (ad es. quelli buoni di frutta e verdura) in ossido nitrico (NO), che ha un'azione importante per la circolazione sanguigna.

Nella sperimentazione su 26 individui la cui pressione è stata controllata a ripetizione per 14 giorni durante e dopo l'uso del collutorio, è emerso che la clorexidina riduce quei batteri buoni nella bocca e che a ciò corrisponde un temporaneo aumento della pressione del sangue. Poiché molti casi di ipertensione non sono oggi ben gestiti, sostengono gli autori del lavoro, lo studio suggerisce che agendo sulle concentrazioni di NO si potrebbero sviluppare nuove strategie anti-ipertensive.

"La **clorexidina è un farmaco con effetti sul microbioma** e quindi sull'equilibrio della flora batterica orale - e quindi andrebbe utilizzato solo quando lo prescrive un odontoiatra per situazioni specifiche, per tempi limitati e con concentrazioni precise".

"Dal punto di vista scientifico è invece molto interessante la conferma del ruolo importante che il microbioma svolge per la nostra salute, elaborando i nutrienti e rendendoli assimilabili - conclude l'esperto - con effetti ad ampio spettro su tutto l'organismo". (*Salute e Benessere*)

**SCIENZA E SALUTE****ORTOPEDIA RIGENERATIVA, I CONCENTRATI PIASTRINICI PER RIPARARE ARTICOLAZIONI**

*Molto utili nel curare le tendinopatie degli adduttori della coscia*

Fino al decennio scorso l'ortopedico era impegnato essenzialmente nell'ortopedia "**sostitutiva**", cioè si occupava di sostituire le articolazioni danneggiate o i legamenti lesi con impianti protesici o legamenti sintetici. Oggi gli ortopedici hanno una nuova prospettiva di lavoro e di ricerca, la cosiddetta "**ortopedia rigenerativa**", che ha come obiettivo rigenerare e non più sostituire ciò che è stato lesa dall'usura, dai traumi o da malattie delle articolazioni.

Il dottor **Ferdinando Landolfi**, ortopedico del Cto di Napoli usa **concentrati piastrinici come fonte di fattori di crescita autologhi**, molto utili nella chirurgia ortopedica per il trattamento delle tendinopatie, in particolare quando queste non rispondono ai trattamenti convenzionali.

«Da alcuni anni – spiega – conosciamo l'importanza dei concentrati piastrinici nei meccanismi di riparazione tissutale. Sono piccoli frammenti cellulari ricchi di granuli, contenuti nel sangue periferico che elaborano, immagazzinano e rilasciano (quando sono attivati) numerosi fattori di crescita capaci di stimolare la replicazione di alcune cellule.

**La loro capacità di interferire nei meccanismi di riparazione tissutale** ha costituito la base per l'utilizzo del gel piastrinico, l'azione terapeutica del **Platelet-rich plasma** (letteralmente *plasma ricco di piastrine o Prp*), risiede proprio nei numerosi fattori di crescita contenuti nei granuli».

Questo plasma ricco di piastrine si ottiene da un prelievo di sangue venoso realizzato attraverso una procedura di centrifugazione. Il risultato è proprio questo concentrato di piastrine che poi verrà iniettato rilasciando fattori di crescita che possono stimolare in maniera naturale e selettiva la rigenerazione e la guarigione del tessuto lesionato.

È anche bene chiarire che la sicurezza di queste iniezioni è massima, perché il concentrato di piastrine si ottiene dal sangue stesso del paziente. Quindi senza nessun donatore esterno.

**In particolare, in ambito ortopedico, il Prp viene utilizzato** per la cura di malattie ossee e dei legamenti.

Più di recente anche nelle patologie infiammatorie tendinee.

«Dopo i 30-40 anni – i tendini sono soggetti ad un fisiologico invecchiamento con perdita di elasticità e resistenza causate da un basso turnover metabolico, scarsa vascolarizzazione a microtraumatismi ripetuti (*sportivi o lavorativi*).

Ma anche da preesistenti malattie dei tendini e malattie metaboliche (*iperuricemia, ipertiroidismo*)».

Il chirurgo spiega che la risposta biologica del tendine lesionato dipende sempre dalla vascolarizzazione, all'innervazione e dall'infiammazione. Comunque, «*con i derivati piastrinici è possibile ottenere importanti fattori di espansione cellulare che stimolano la migrazione e la crescita cellulare, la formazione di vasi sanguigni, la sintesi di collagene e la differenziazione cellulare*».

Sono molte le patologie che possono essere trattate con queste infiltrazioni: si va dalle tendinopatie degli adduttori della coscia agli esiti del Morbo di Osgood Schlatter, ma anche tendinopatie del tibiale anteriore e posteriore, fascite plantare e molto altro. E in questo modo è possibile evitare l'intervento chirurgico.

«Sono stati dimostrati – risultati molto positivi dall'applicazione nelle lesioni dei legamenti collaterali del ginocchio (di 2° e 3° grado) e in quelle dell'apparato legamentoso della caviglia. Ancor più interessante è che in nessun caso si sono riscontrate complicanze locali né sistemiche, mentre tutti hanno ottenuto risultati incoraggianti per quanto riguarda la risoluzione del dolore e il tempo di recupero».

(Salute, Corriere Mezzogiorno)



**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 cinque 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:

- ✓ «Una **acuta**, nel caso di un'infezione del tratto respiratorio inferiore a carico dei bronchi.
- ✓ Una **forma cronica semplice**, caratterizzata da tosse con un espettorato mucoso, che ricorra per almeno tre mesi l'anno (anche non consecutivi) e per almeno due anni successivi.
- ✓ una **forma cronica muco purulenta**, che è l'evoluzione della forma cronica,
- ✓ una **forma cronica ostruttiva**, in questo 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.

Nicotra spiega che «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 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».

«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.

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. Mentre, 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 Mezzogiorno*)

**PREVENZIONE E SALUTE****ESAMI PER IL CUORE IN FARMACIA, PER PREVENIRE E MONITORARE LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI**

*Elettrocardiogrammi, misure della pressione e Holter possono scovare pazienti con patologie a cuore: grazie alla telemedicina, le farmacie possono diventare il punto d'accesso a screening cardiovascolari*

La farmacia come punto d'accesso privilegiato alla sanità non è una novità, ma in futuro l'elenco dei servizi potrebbe allungarsi: grazie alla telemedicina, ogni farmacia potrebbe diventare infatti un "baluardo" per la salute del cuore.



Lo ha dimostrato un progetto dell'università di Brescia in collaborazione con la Società Italiana di Telemedicina, presentato all'ultimo congresso della Società Italiana di Cardiologia (SIC).

**UN PROGETTO AMPIO**

Il progetto, che ha coinvolto Health Telematic Network, l'unità di Cardiologia degli Spedali Civili di Brescia e Federfarma, l'Associazione Nazionale dei Farmacisti, ha previsto di installare in 3.400 farmacie di tutta Italia una rete telematica collegata a una piattaforma di telemedicina, servita 24 ore al giorno da cardiologi disponibili per una consulenza specialistica.

Le farmacie hanno eseguito quasi 110mila elettrocardiogrammi come esame di screening in soggetti sani, pazienti con fattori di rischio cardiovascolare o con passati infarti e ictus; le misurazioni della pressione sono state oltre 34mila, in ipertesi di cui si voleva valutare la risposta alla terapia o in persone con valori discordanti; oltre 28mila, sono stati gli **Holter elettrocardiografici** in soggetti in cui si sospettavano aritmie. I dati sono stati valutati dai cardiologi che hanno riscontrato alterazioni nel 7,8% degli elettrocardiogrammi e nel 36,6 % delle misurazioni pressorie; il 24,9% degli Holter ha evidenziato aritmie e nel 4,5% dei casi, ovvero 1262 persone, si trattava di aritmie che potevano minacciare la vita.

«In caso di anomalie il soggetto veniva immediatamente indirizzato dal medico di famiglia o dal cardiologo; le persone in pericolo di vita sono state inviate al più vicino Pronto Soccorso».

**ANCHE PER LA FIBRILLAZIONE ATRIALE**

Il progetto ha anche previsto un intervento specifico per lo screening della fibrillazione atriale, una fra le aritmie più diffuse e più pericolose perché incrementa moltissimo il pericolo di ictus, insufficienza cardiaca e morte cardiovascolare. Purtroppo, «*Lo screening per la fibrillazione atriale è raccomandato nella popolazione ad elevato rischio, soprattutto negli anziani, ma spesso non viene applicato per l'assenza di prescrizioni mediche o lunghi tempi di attesa.* Il progetto di telecardiologia ha perciò cercato di verificare l'efficacia di un monitoraggio Holter elettrocardiografico attraverso una rete di 3272 farmacie».

L'Holter è stato eseguito in pazienti con episodi di palpitazione, sincope o pre-sincope oppure con una storia di fibrillazione atriale, raccogliendo anche informazioni sulla durata degli eventuali episodi di fibrillazione, la frequenza cardiaca media e l'assunzione di terapia anticoagulante. Inoltre 11mila monitoraggi il 7 % dei pazienti (791 persone) ha evidenziato una fibrillazione atriale parossistica o persistente, con una durata degli episodi superiore ai sei minuti nel 14% dei casi e una frequenza cardiaca superiore ai 90 battiti al minuto nel 17 %.

«Il 28% non sapeva di avere una *fibrillazione atriale*: nessuno di questi assumeva una terapia anticoagulante, seguita tuttavia solo dal 18 per cento di chi già sapeva di soffrire di questa aritmia. Questi dati confermano che un'unica piattaforma di telemedicina collegata alle farmacie del territorio nazionale può favorire una diagnosi precoce delle patologie cardiovascolari e anche un tempestivo inizio della terapia più adeguata, migliorando l'appropriatezza dell'accesso al Pronto Soccorso con un probabile impatto positivo sia in termini di assistenza sanitaria sia di costi». (*Salute, Corriere*)



**PREVENZIONE E SALUTE****APNEA NOTTURNA, CUORE A RISCHIO:  
QUESTI I PRIMI SEGNALI DI ALLARME**

*Stanchezza, irritabilità e soprattutto stress per il cuore: attenti all'apnea notturna. Il respiro si interrompe all'improvviso, nel sonno.*



La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Osas) colpisce uomini e donne, adulti e bambini, ma la percentuale è più alta per il sesso maschile:

- 13-14,3% contro il 5-6% di quello femminile.

Negli adulti si supera il 15% fra gli over 70, con un valore del 25% intorno agli 80 anni.

Oltre l'85% di chi ha un quadro clinico di Osas non si è mai sottoposto ad esame. Il problema è che chi soffre di questa sindrome corre dei rischi cardiovascolari, anche se molti non lo sanno.

«La **sindrome delle apnee istruttive del sonno è una condizione morbosa** caratterizzata da ripetute interruzioni temporanee della respirazione durante il sonno ( apnee) o rallentamenti del flusso aereo nelle alte vie respiratorie di almeno il 30% (ipoapnee) –

Negli adulti si parla di *Osas* quando la frequenza delle apnee/ipoapnee è uguale o superiore a 5 ogni ora e ciascun evento ha una durata maggiore a 10 secondi. Nel bambino si ha positività per la patologia già anche con un episodio ogni ora».

«Le **apnee e ipoapnee** sono causate da *ostruzioni complete o parziali delle prime vie aeree durante il sonno*, con conseguente ipossia, ipercapnia e frammentazione del sonno –

Questi fattori possono a loro volta determinare l'aumento della coagulabilità del sangue con aumento del rischio di trombosi, l'attivazione del sistema nervoso periferico con una maggiore produzione di adrenalina, l'alterazione della circolazione del sangue, aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa.

Si innescano dunque una serie di meccanismi in grado di generare complicanze anche gravi:

- *alterazioni endoteliali, della coagulazione, cardio-cerebrovascolari come ipertensione arteriosa, aritmie, ictus, ischemie».*

**MA QUALI SONO I PRIMI SEGNALI DI ALLARME?**

Per gli adulti, ricorda l'esperto, stanchezza diurna, emicrania mattutina, affaticamento, sonnolenza, difficoltà di concentrazione; la notte russamento abituale intermittente, sete, bocca secca, senso di soffocamento, sonno disturbato con risvegli improvvisi.

Nei bambini, invece, si riscontrano problemi neurocomportamentali, iperattività, difficoltà nell'apprendimento, riduzione dell'attenzione, irritabilità.

«In caso di Osas la diagnosi precoce è fondamentale - osserva l'esperto del Gruppo Ini - Se la patologia è ancora in fase di insorgenza la terapia può portare a risultati di guarigione verso le complicanze cardio-cerebrovascolari.

**L'esame diagnostico**, la **polisonnografia** a domicilio, un monitoraggio cardio-respiratorio, è molto semplice: la sera si applica un apparecchio sul petto del paziente che registra alcuni parametri cardio-respiratori del sonno e il mattino successivo si esegue l'analisi del tracciato registrato.

In questo modo si definirà la presenza o meno della patologia, il grado lieve, moderato o severo, e il sospetto di altre malattie polmonari, neurologiche o cardiologiche.

Soprattutto si potrà indirizzare il paziente verso il percorso terapeutico migliore».

*(Salute, Il Mattino)*

# Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

## LA BACHECA



### CAMPANIA: CONCORSO STRAORDINARIO SERVIZIO per VERIFICA del PUNTEGGIO

*Servizio gratuito per gli iscritti all'Ordine della Provincia di Napoli.*

In merito alla pubblicazione della “**graduatoria PROVVISORIA**” del concorso STRAORDINARIO per soli titoli a sedi farmaceutiche, pubblicata sul Bur della Campania n.9 del 18 Febbraio 2019,

Vi **ricordiamo** che tale pubblicazione è stata ottemperata al solo fine di consentire ai candidati la **verifica della propria posizione** rispetto ai criteri di valutazione dei titoli di studio e di carriera adottati dalla commissione e di **prevedere per i candidati la possibilità di presentare RICHIESTA MOTIVATA e DOCUMENTATA di RETTIFICA del PUNTEGGIO** attribuito dalla commissione **entro 30 giorni decorrenti dalla pubblicazione** sul Burc.

Qualora siete interessati a **verificare il Vostro punteggio**, gli **UFFICI dell'Ordine**, a titolo completamente gratuito, **Vi coadiuveranno nel Processo di VERIFICA.**

Per **usufruire di tale servizio** basta recarsi presso gli uffici dell'ordine **qualsiasi giorno della settimana dalle 13.30 alle 15.30.** Il Consiglio dell'Ordine

## BACHECA ENPAF: INIZIATIVE ASSISTENZIALI 2019

ENPAF 2019: INIZIATIVE ASSISTENZIALI IN CORSO	
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE	SCADENZA INIZIATIVA
Borse di Studio in favore di Figli ed Orfani di Farmacisti	Dalla DATA di Pubblicazione Fino al <b>15 MAGGIO 2019</b>
Contributo UNA TANTUM in favore di Farmacisti Titolari o Soci di Farmacie Rurali in comuni o frazioni entro i 5.000 abitanti	Decorrerà dal 10 GIUGNO Fino al <b>13 AGOSTO 2019</b>
Contributo per Farmacisti iscritti ad una Scuola di Specializzazione del Settore Farmaceutico	In corso fino ad <b>ESAURIMENTO</b> dello Stanziamento
Interventi per favorire l'OCCUPAZIONE: in favore di Titolari di Farmacia e Parafarmacia che assumono Farmacisti di età non superiore a 30 anni o Disoccupati con almeno 50 anni di età	Domande a partire da Settembre 2019 fino ad <b>ESAURIMENTO</b> dello stanziamento
Per maggiori dettagli si invita a consultare il sito istituzionale <b>www.enpaf.it</b>	

**ORDINE:**

## CONVEGNO CAPRI PHARMA 2019, Capri 5-7 Aprile

*L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato il Congresso "CAPRI PHARMA 2019 – Seconda Edizione"*

l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato il Congresso "**CAPRI PHARMA 2019 – Seconda Edizione**" che si terrà a Capri dal 5 al 7 Aprile 2019 presso la sede **Hotel Quisisana**.

Il convegno sarà incentrato sulla seguente tematica:

### FLASH FORWARD PHARMACY

#### *Il Futuro Remoto della Farmacia*

- ❖ *Scenario del mondo della farmacia*
- ❖ *Scenario Clinico con interventi di Colleghi operanti nel pubblico*
- ❖ *Aspetti Previdenziali e Assistenziali*
- ❖ *Presa in carico del paziente cronico - Servizi*
- ❖ *Web e Vendita online*
- ❖ *Network di farmacie*

**COME PARTECIPARE**

**Contattare la segreteria organizzativa  
Capri MED**

- ❖ **Tel.: 081 – 8375841**
- ❖ **Mail: [info@caprimed.com](mailto:info@caprimed.com)**

**Capri  
MED**



CON IL PATROCINIO DI

**enpaf** *fondazione*  
ENTE NAZIONALE DI PROMOZIONE E AGGIORNAMENTO FARMACISTI

**Federazione Ordini  
Farmacisti Italiani**

**federfarma**

**SIFO** Società Italiana di Farmacia Ospedaliera  
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie







## RAZIONALE

**CAPRI PHARMA 2019** rappresenta un appuntamento per fotografare l'evoluzione del ruolo della Professione del Farmacista pubblico e privato, che è chiamato ad affrontare in questo nuovo e dinamico scenario di grandi mutamenti, nuove sfide professionali e si propone come stimolo verso un cambiamento che non faccia perdere di vista l'enorme contenuto etico e professionale che da sempre ha contraddistinto il lavoro del farmacista.

Il Convegno rappresenta l'occasione per costruire un percorso vero di cambiamento e di crescita, che deriva dal confronto tra tutti gli attori del mondo della Farmacia Italiana ed Europea. Il meeting sarà anche il luogo dove contribuire a definire gli aspetti scientifici, politici ed istituzionali emergenti, attraverso il contributo delle relazioni che saranno tenute dagli opinion leaders delle diverse declinazioni nelle quali si articola la professione del Farmacista.

Il focus sarà sulle future evoluzioni della farmacia e del mondo farmaceutico. Saranno prese in considerazione tutte le aree di questa nobile professione, sia in ambito privato che in ambito pubblico.

Inoltre saranno illustrate alcune delle best practice, sia in mondi affini come quello clinico, sia in mondi, da molti considerati distanti, come editoria ed elettronica, ma che la recente evoluzione digitale rende più simili e contigui di quanto il pensiero comune porti a considerare. Saranno presenti testimonial ed oratori da tutto il mondo, in quanto oramai i trend sono sempre più globali, con una attenzione particolare al confronto ed alla formazione.

## PROGRAMMA PRELIMINARE

### Venerdì 5 Aprile

RELAZIONE NON ECM

Ore 14.45 **Apertura dei lavori** - Prof. Vincenzo Santagada

Ore 15.00 **Saluti delle Autorità**

Ore 15.30 RELAZIONE NON ECM

**L'assistenza domiciliare integrata. Futuro e Good Practice**

Coordinamento lavori: Dott. Mariano Fusco, Dirigente ASL Na2 Nord

Interventi: Dott. Ugo Trama, Dirigente Settore Farmaceutico Regione Campania

Dott. Antonio Postiglione

Dott. Cyrille Ferrachat, AD Airliquide

Dott. Gabriele Ceratti, Bbraun

Dott. Antonio Maddalena, ASL Na1

Ore 16.30 **La previdenza dei professionisti: quale futuro?**

Coordinamento lavori: Dott. Emilio Croce, Prof. Vincenzo Santagada

Interventi: On. Claudio Durigon, Sottosegretario di Stato del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Dott. Marco Lazzaro, Direttore Generale ENPAF

Dott. Gianfranco Tortorano

### Sabato 6 Aprile

Ore 9.30 RELAZIONE NON ECM

**Digitale ed innovazione rischi ed opportunità per la farmacia**

Coordinamento lavori: Dott. Raffaele Marzano

Interventi: Dott. Marco Grespigna, AD Zentiva

Dott. Roberto Ascione, CEO Healthware International

Dott. Giulio Xhaet, Digital Strategist Newton

Ore 10.30 **La presa in carico del paziente cronico**

Coordinamento lavori: Prof.ssa Erika Mallarini

Interventi: Dott. Luca Foresti, Ad Gruppo S. Agostino

Dott. Gaetano Piccinocchi, Presidente SIMMG

Dott. Barbara Mangiacavalli, Presidente italiano Infermieri

Dott. Nicola Stabile

Dott. Riccardo Bonazzi, Vivisol





Capri, 5-7 aprile 2019

**Ore 11.30** **Realtà e scenari futuri nel ruolo di farmacista nelle aziende sanitarie**

Coordinamento lavori: Dott.ssa Simona Serao Creazzola, Presidente SIFO  
Dott.ssa Ignazia Poidomani, Presidente Fondazione SIFO

Interventi: Dott.ssa Marcella Marletta, Dirigente Ministero della Salute  
Dott.ssa Elisabetta Stella, Ministero della Salute  
Dott. Adriano Vercellone, Segretario SIFO Regione Campania  
Dott. Raffaele Sorrentino, SINAFO

**Ore 12.45** **La rete delle farmacie: una necessità ed una opportunità**

Coordinamento lavori: Dott. Antonello Mirone

Interventi: Dott. Marco Cossolo  
Dott. Alfredo Procaccini, Sistema Farmacie Italia  
Dott. Pierluigi Petrone

**Ore 13.30** LUNCH

**Ore 15.00** **RELAZIONE NON ECM**  
**Come evolverà la Farmacia? Scenari futuri**

Coordinamento lavori: On. Andrea Mandelli, Dott. Marco Cossolo  
Interventi: Prof.ssa Maria Grazia Cardinali, Università di Parma  
Dott. Maurizio Guidi, Eli Lilly  
On. Michela Rostan, Vice presidente Commissione Sanità Camera dei Deputati  
Dott. Antonio Gaudio, Segretario Generale Cittadinanzattiva

**Ore 16.00** **La legge 124/17: quali rischi dall'ingresso dei capitali**

Coordinamento dei lavori: Dott. Achille Coppola, Segretario CNDCEC  
Interventi: Dott. Raffaele Cantone, Presidente Autorità Nazionale Anticorruzione  
Dott. Franco Falorni, Laboratorio Farmacia  
Dott. Marco Cossolo  
Dott. Michele Di Iorio  
Dott. Maurizio Manna, Presidente Credifarma

**17.00-17.30** Discussione

## Domenica 7 Aprile

**Ore 10.00** **Gli integratori alimentari e le principali aree di salute**

Coordinamento dei lavori: Prof. Gerardo Nardone, Università Federico II Napoli

Interventi: Prof. Renato Bernardini, Consiglio Superiore di Sanità  
Prof. Antonio Calignano, Università Federico II Napoli  
Dott. Alessandro Rossi, Ft Technology  
Dott. Cosimo Violante

**Ore 11.30** **Conclusioni**  
Prof. Vincenzo Santagada

### IL COMITATO ORGANIZZATORE

PRESIDENTE

**Prof. Vincenzo Santagada**  
Presidente Ordine Farmacisti Napoli

MEMBRI

**Dott. Silvio Colesanti**, Vice Presidente  
**Dott. Davide Carraturo**, Segretario  
**Dott.ssa Bianca Rosa Balestrieri**, Tesoriere  
**Dott. Giovanni Ascione**  
**Dott. Raffaele Cantone**  
**Dott.ssa Anna Maria Di Maggio**  
**Dott. Mariano Fusco**  
**Dott.ssa Bianca Iengo**  
**Dott. Riccardo Maria Iorio**  
**Dott.ssa Elisa Magli**  
**Dott. Tommaso Maggiore**  
**Dott. Raffaele Marzano**  
**Dott. Eduardo Nava**  
**Dott. Gennaro Maria Nocera**  
**Dott. Riccardo Petrone**  
**Dott. Giovanni Pisano**  
**Dott.ssa Maria Luisa Stabile**  
**Dott. Ugo Trama**

### IL COMITATO SCIENTIFICO

PRESIDENTE

**Prof. Vincenzo Santagada**  
Presidente Ordine Farmacisti Napoli

COORDINATORE SCIENTIFICO

**Dott. Raffaele Marzano**  
Ordine Farmacisti Napoli

MEMBRI

**Prof. Giuseppe Caliendo**  
Università Federico II Napoli  
**Prof. Giuseppe Cirino**  
Università Federico II Napoli  
**Dott. Marco Cossolo**  
Presidente Federfarma  
**Dott.ssa Simona Serao Creazzola**  
Presidente SIFO  
**Dott. Emilio Croce**  
Presidente Ordine Farmacisti Roma  
**Dott. Michele Di Iorio**  
Presidente Federfarma Napoli  
**Prof. Francesco Frecentese**  
Università Federico II Napoli  
**Dott. Mariano Fusco**  
Ordine Farmacisti Napoli  
**On. Andrea Mandelli**  
Presidente FOFI  
**Dott. Antonello Mirone**  
Presidente Federfarma Servizi  
**Dott.ssa Silvia Pagliacci**  
Presidente SUNIFAR  
**Dott. Pierluigi Petrone**  
Presidente Assoram  
**Prof. Giovanni Puglisi**  
Università di Catania  
**Dott. Nicola Stabile**  
Presidente Federfarma Campania