



farmaDAY



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

Anno IX – Numero 1845

Lunedì 29 Giugno 2020 – S. Pietro e Paolo

AVVISO

Ordine

1. Prevenzione Coronavirus: Manovre di riabilitazione
2. Ordine: assemblea ordinaria degli iscritti - 2020

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

3. Lo sai che l'abbronzatura da lampade UV può creare dipendenza (e aumentare il rischio di melanoma)?
4. la dermatite atopica dei bambini cambia nome (e terapie)
5. Bronchite, ecco le cure per batterla

Prevenzione e Salute

6. ACUFENI: che cosa sono e come metterli a tacere
7. Stanchezza d'estate: i consigli per fronteggiare i sintomi più semplici

Proverbio di oggi.....

'A verità è figlia d' 'o tièmpo

Lo sai che l'abbronzatura da lampade UV può creare dipendenza (e aumentare il rischio di melanoma)?



Avere la pelle abbronzata tutto l'anno è il sogno di molte persone.

Tuttavia, come dimostrano numerosi studi, l'**abbronzatura** artificiale con le **lampade UV** non è una sana alternativa al sole naturale – spiega la dott.ssa **Agnese Rossi**, psicoterapeuta dell'osp. Humanitas Gavazzeni – perché può **creare dipendenza**, soprattutto nelle giovani donne di pelle chiara, aumentando così il rischio di sviluppare melanoma, il più grave tra i tumori della pelle.

La **dipendenza da lampade abbronzanti**, che alcuni ricercatori hanno chiamato **Tanoressia**, ovvero "fame da abbronzatura", si sviluppa perché la pelle, sottoposta a esposizione prolungata alla luce ultravioletta, così come a quella solare, rilascia ormoni chiamati endorfine che stimolano la sensazione di benessere, di appagamento psico-fisico e agiscono anche contro il dolore.

Talvolta, la ricerca ossessivo-compulsiva di un'abbronzatura esagerata può dare luogo a una vera e propria psicopatologia chiamata **"Sindrome compulsiva da sole"**, che porta ad abusare dell'esposizione del proprio corpo ai raggi ultravioletti con l'illusione di raggiungere un'ideale di coloritura della pelle che, proprio perché ideale, risulta irraggiungibile e diviene quindi una vera dipendenza con possibili crisi di astinenza che si manifestano con ansia, nausea, sudorazione. Spesso però, chi abusa dei raggi ultravioletti è consapevole anche dei pericoli che corre, come dimostrato da una ricerca.

La ricerca dell'abbronzatura però prevale sugli allarmi lanciati da AIRC, OMS e da studi dermatologici sugli elevati rischi di sviluppare **eritemi, ustioni, comparsa di rughe, invecchiamento precoce della pelle, discromie cutanee e soprattutto di melanoma**, tumore che, in Italia, registra un aumento di circa 7.000 casi ogni anno nella popolazione superiore ai 30 anni. (Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

LA DERMATITE ATOPICA DEI BAMBINI CAMBIA NOME (E TERAPIE)

Si chiamerà «eczema costituzionale» perché dipende da un'alterazione della funzione di barriera della cute e non dalle allergie, che ne sono una conseguenza

Negli ultimi anni la **dermatite atopica nei bambini** è letteralmente “esplosa”: secondo le stime la frequenza è più che raddoppiata in trent'anni, addirittura triplicata nelle aree maggiormente industrializzate.

Così oggi sono circa un milione i bimbi italiani alle prese con la pelle che si arrossa e prude: il 20-30 % delle visite dal pediatra è dovuto a problemi cutanei, per lo più proprio per una *dermatite atopica*.

Che però sembra destinata a cambiare nome divenendo “**eczema costituzionale**”, come hanno spiegato i pediatri riuniti per l'International Pediatric Workshop di San Pietroburgo.



Il problema è genetico: «Negli ultimi tempi, anche rianalizzando i dati

degli studi scientifici più recenti, abbiamo capito che *il fulcro del problema è la pelle stessa e non l'allergia, che finora abbiamo sempre ritenuto al centro del processo che porta alla dermatite atopica* - spiega Giuseppe Mele.

Non a caso spesso, quando si vanno a fare le prove allergiche agli allergeni più comuni, dal latte al pelo di animale, dai pollini alla polvere, nei piccoli con dermatite non si trova niente.

Il disturbo, infatti, è “**costituzionale**”, *ereditario: è la cute a essere al centro di un processo infiammatorio, per una predisposizione insita nei geni che poi porta a rispondere ad agenti fisici irritativi*». Infatti se un genitore ha una manifestazione atopica nel 60% dei casi potrà esserne affetto anche il figlio, percentuale che aumenta fino all'80% se entrambi i genitori hanno la patologia, mentre in una famiglia non atopica la probabilità che ne venga colpito il bambino è di circa il 20%.

Serve un approccio diverso: Questa diversa prospettiva cambia non poco le carte in tavola: per molto tempo, credendo che alla base della dermatite vi fossero allergie che non si riuscivano a riconoscere, i bambini con questo disturbo sono stati messi a dieta eliminando latte, uova o altri cibi spesso allergizzanti senza però ottenere risultati. La pelle atopica invece “nasce” così, con una funzione di barriera alterata che lascia passare gli allergeni favorendo così la comparsa di allergie che sono la conseguenza e non la causa del problema cutaneo:

il contrario di quanto si pensava in passato, per cui i test allergici non servono, occorre piuttosto ripristinare e proteggere la funzione di barriera della cute.

«**No quindi a esclusioni alimentari, sì all'utilizzo di prodotti emollienti per uso locale non cortisonici, finora considerati solo complementari alla terapia**», osserva Mele.

A settembre, durante il primo Forum internazionale di Paidòss che si terrà a Napoli, saranno presentate le prime linee guida italiane sull'eczema costituzionale; nel frattempo le linee guida europee dell'European Academy of Allergy and Clinical Immunology, oltre a raccomandare di:

evitare ciò che può irritare la pelle (come detergenti forti, profumi e prodotti per l'igiene personale che contengono alcol, indumenti in lana o fibre sintetiche), sottolineano con forza che **non esiste una dieta “approvata” per la dermatite atopica**: le restrizioni dietetiche sono raccomandate se è solo se sia stata posta un'effettiva diagnosi di allergia alimentare.

In tutti gli altri casi togliere cibi potenzialmente pericolosi non metterebbe al riparo dalla dermatite e potrebbe anzi esporre a carenze nutrizionali.

La buona notizia? **Spesso basta avere solo un po' di pazienza**: crescendo la maggioranza dei casi si risolve, tanto che la dermatite atopica riguarda solo l'1-3 % della popolazione adulta. (Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE**ACUFENI: che cosa sono e come metterli a tacere**

Vero e proprio tormento alle orecchie, in genere segnalano un calo uditivo. Ecco le soluzioni

Gli acufeni sono come la febbre: non una malattia ma il **sintomo di qualcosa che non va**. Ne soffre in maniera cronica il 5% della popolazione, mentre le persone che riferiscono di aver avvertito transitori e fastidiosi **fischi, sibili e ronzii alle orecchie** sono ben il 40%.

A cosa sono dovuti?

«Nella stragrande maggioranza dei casi, **la causa è un calo dell'udito** che può essere monolaterale o bilaterale», spiega il professor **Enrico Fagnani**, otorinolaringoiatra e audiologo presso l'unità operativa di audiologia del Policlinico di Milano. «Può trattarsi anche di un calo minimo, inavvertibile, o addirittura l'acufene può **segnalare in anticipo un deficit uditivo imminente**. Per questa ragione non bisogna trascurare il fastidio ma sottoporsi subito a un **test audiometrico tonale** (si esegue ascoltando suoni e voci di diversa intensità in cuffia ndr)».

**QUANDO LA COCLEA SI FA SENTIRE**

Se l'audiologo non evidenzia nessun difetto uditivo, è bene fare un **secondo test più approfondito**: valuta la percezione delle frequenze tra un tono e l'altro e di quelle più alte, sopra gli 8000 Hertz.

Ma perché **quando cala l'udito compaiono gli acufeni**? «Perché si evidenziano i **rumori elettrici di fondo della coclea**, l'organo uditivo dell'orecchio interno che si comporta da analizzatore e decodificatore di tutti i suoni», risponde il professor Fagnani.

«È un po' come quando, nel silenzio più totale della notte, **si avverte il rumore del frigorifero, normalmente non percepito**. Se, parlando con il paziente, l'otorino scopre che calo uditivo e acufeni sono comparsi in seguito a barotraumi ripetuti (tipici di chi fa immersioni) o a otiti ricorrenti, si aspetta qualche mese per vedere se i fastidiosi sibili passano da soli. Se, invece, c'è il sospetto che si tratti di qualcosa di più serio può **prescrivere esami di secondo livello**, come i potenziali evocati uditivi (una specie di elettroencefalogramma per vedere lo stato di salute del nervo acustico e delle vie uditive centrali) o la Rmn (risonanza magnetica nucleare) con mezzo di contrasto. **Escluse patologie importanti**, come i tumori cerebrali (benigni o maligni), la sclerosi multipla e le lesioni nervose degenerative, si può compensare il calo uditivo dovuto spesso al passare degli anni con una **miniprotesi acustica da indossare durante il giorno**».

Discreta e leggerissima, questa amplifica le informazioni sonore, per **ricreare le condizioni di ascolto ottimale**, e nel contempo genera essa stessa dei suoni "distraenti", come il rumore di una cascata o lo sciabordio delle onde, per **distogliere l'attenzione ossessiva verso l'acufene**. Non sono suoni "di copertura", come si crede, ma una vera terapia chiamata **Trt (Tinnitus Retraining Therapy)** che ha lo scopo di riprogrammare la rete neuronale pronta a captare i suoni, decondizionandola dall'abitudine di prestare ascolto agli acufeni.

E SE FOSSE UN PROBLEMA DI DENTI?

A volte la comparsa degli acufeni viene associata a **piccole-grandi alterazioni posturali** dovute a malocclusione dentale, alla mancanza di denti o alla cervicalgia. Verità o luogo comune?

«Verità. In questo caso **si parla di acufeni propriocettivi** perché legati alla percezione del proprio corpo nello spazio», risponde Fagnani.

«Se le arcate dentarie non combaciano, ad esempio, si crea una **tensione muscolo-facciale** che fa sentire di più il lavoro della coclea, con il sottofondo sonoro di segnali elettrici. Certo, **si tratta di suoni preesistenti, non dovuti alla postura**. Ma basta un minisquilibrio all'articolazione temporo-mandibolare per fare uscire allo scoperto fruscii che altrimenti passerebbero inosservati». (*Salute e Benessere*)

PREVENZIONE E SALUTE

STANCHEZZA D'ESTATE: I CONSIGLI PER FRONTEGGIARE I SINTOMI PIÙ SEMPLICI

Quasi sempre si dà la colpa al caldo, talvolta persino alla spiaggia.

Quante volte, abbiamo sentito l'espressione «**il mare stanca**». In realtà, non è sempre detto che si tratti di un malessere naturale o passeggero. Stiamo parlando della stanchezza d'estate.

Molte persone si sentono affaticate e svogliate e si rassegnano in attesa che le energie tornino, così come se ne sono andate. Ma non è sempre colpa del cambio delle temperature.

A volte, la stanchezza ingiustificata può essere un **campanello d'allarme dell'anemia**, frequente tra le donne e segno da non sottovalutare.

L'anemia è una diminuzione del numero di globuli rossi nell'organismo e a causarla, può essere un'eccessiva perdita di sangue, come un'emorragia improvvisa oppure un ciclo mestruale particolarmente abbondante.

Ecco, perché a soffrirne sono di più le donne. Si calcola che il 5% della popolazione femminile sana sotto ogni altro punto di vista, sia in realtà anemica.

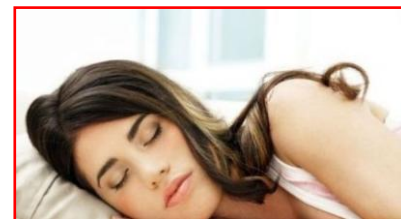
Una regola che vale sempre è non curarsi da soli: deve essere il medico a valutare, dopo aver sottoposto la persona ad alcuni esami del sangue a decidere come procedere.

Se la situazione non è preoccupante, **per vincere la stanchezza** spesso può essere sufficiente **ricorrere a un'alimentazione mirata**, ricca e varia, a base di cibi **ad alto contenuto di ferro, vitamina B12 e acido folico come carne rossa, fegato, legumi e uova**.

Una discreta quantità di ferro è presente anche nel *cacao e nel cioccolato fondente*.

Se, invece, l'anemia è più importante, il medico può prescrivere fiale o compresse di ferro e di vitamine. Le donne con mestruazioni molto abbondanti dovrebbero fare i controlli più spesso delle altre:

- **le perdite mensili di sangue sono una delle cause più importanti di anemia** causata dalla mancanza di ferro nell'organismo. (*Salute, Il Mattino*)



DA CHE COSA È CAUSATA LA CICLOTIMIA?

La ciclotimia (dal greco: kuklos = cerchio e thumos = umore) è un disturbo dell'umore che si manifesta con l'alternanza di episodi maniacali ed episodi depressivi.

I primi sono periodi più o meno lunghi in cui l'umore predominante del malato è agitato, espansivo o anche irritabile e manifesta una certa logorrea (*impulso a parlare senza controllo*), mentre aumenta l'autostima e diminuisce il bisogno di sonno.

TRISTEZZA

I secondi sono periodi in cui l'umore predominante è depresso, con perdita di interesse per qualsiasi attività, sentimenti di autocommiserazione o di colpa eccessivi o immotivati, e anche pensieri ricorrenti di morte o di suicidio. Per questa alternanza la ciclotimia si differenzia dagli altri disturbi dell'umore, che sono i disturbi depressivi, nei quali si manifestano solo episodi del secondo tipo.

Predisposizione. Caratteristica della ciclotimia è di essere endogena: ha origine cioè dall'individuo stesso ed è indipendente da cause esterne all'organismo.

Alcuni studiosi ritengono però che la ciclotimia non sia una vera e propria malattia, ma solo un'acutizzazione di una "*personalità ciclotimica*", quindi predisposta a queste alternanze.

Inoltre, stando ai dati statistici, la ciclotimia sembra marcatamente ereditaria e le donne sembrerebbero maggiormente a rischio. (*Salute, Focus*)

SCIENZA 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*)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



ORDINE: ASSEMBLEA ORDINARIA 2020



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

Napoli 15 Giugno 2020

**A TUTTI GLI ISCRITTI
ALL'ALBO PROFESSIONALE
DI NAPOLI E PROVINCIA**

Prot. 1788/20

OGGETTO: ASSEMBLEA ORDINARIA 2020.-

E' convocata L'Assemblea Ordinaria degli iscritti all'Albo, a norma dell'art. 23 del Regolamento sulla ricostituzione degli Ordini delle Professioni sanitarie, e ai sensi dell'art. 73, comma 2, del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito nella Legge 24 aprile 2020 n. 27 per il giorno 30 Giugno 2020 alle ore 20,00 e, per il **giorno 30 Giugno 2020 alle ore 21,00 in seconda convocazione**, presso la Sede dell'Ordine, Via Toledo n. 156 – Napoli, per procedere alla discussione del seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1 - RELAZIONE DEL PRESIDENTE;
- 2 - BILANCIO CONSUNTIVO 2019;
- 3 - BILANCIO PREVENTIVO 2020;
- 4 - VARIE. -

La presente convocazione, oltre ad essere inviata agli iscritti all'Albo per via elettronica mediante il notiziario dell'ordine FarmaDay, è pubblicata sul sito dell'Ordine all'indirizzo: www.ordinefarmacistinapoli.it.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
DR. DAVIDE CARRATURO

IL PRESIDENTE
Prof. VINCENZO SANTAGADA

DELEGA

Delego il Dr. _____ a rappresentarmi all'Assemblea dell'Ordine, di cui alla circolare prot. 1788/20 del 15.06.2020.

Napoli li _____ Firma del Farmacista _____

E' possibile farsi rappresentare (a mezzo della presente DELEGA) da altro collega, con l'avvertenza che nessun iscritto può essere investito di più di **DUE DELEGHE** (art. 24 D.P.R. 5/4/50 n. 221).

Delega da inviare, compilata in ogni sua parte, e trasmessa da un indirizzo di posta elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo ordinefarmacistina@pec.fofi.it.



®

IL PRESIDENTE
(Prof. Vincenzo Santagada)

COME PARTECIPARE

In osservanza alle disposizioni delle vigenti norme Statali e Regionali per il contenimento dell'emergenza COVID-19, vista la circolare della FOFI Prot. n. 202000005771/AG del 17/06/2020, l'assemblea sarà tenuta nel rispetto del protocollo anti contagio e delle misure di distanziamento sociale.

Al fine di ridurre al minimo i rischi connessi alla situazione sanitaria in corso, per la partecipazione all'assemblea sarà necessario prenotarsi a mezzo mail da inviare alla segreteria dell'Ordine (all'indirizzo info@ordinefarmacistinapoli.it) che a sua volta comunicherà la conferma di partecipazione.

Sarà inoltre **obbligatorio indossare i Dispositivi di Protezione Individuale.**

Per chi non potrà partecipare per esaurimento dei posti possibili - senza recesso di ciascuno dei diritti di partecipazione degli iscritti - sarà possibile seguire i lavori dell'assemblea per via **Telematica**, i cui dati di accesso al portale saranno comunicati alcuni giorni prima della data dell'assemblea.



Convocazione Assemblea degli Iscritti in Modalità VIDEOCONFERENZA

Modalità di PARTECIPAZIONE

In riferimento alla nota *prot. n. 1788/20 del 15 Giugno 2020* di convocazione dell'**Assemblea Ordinaria degli Iscritti 2020** si chiarisce che coloro i quali non potranno partecipare dalla sede dell'Ordine per **esaurimento dei posti possibili**, dovranno cortesemente inviare via e-mail alla nostra segreteria (info@ordinefarmacistinapoli.it), **entro il 28 giugno**, una conferma di partecipazione indicando il Nome e Cognome e la mail con la quale si intende partecipare, mail che verrà utilizzata per l'invito formale alla videoconferenza attraverso la piattaforma individuata.

Si comunica, inoltre, che a partire dal 26 giugno 2020, il conto consuntivo 2019 sarà disponibile sul sito dell'Ordine – sezione bacheca ed Amministrazione Trasparente.

Cordiali Saluti

Napoli, 24 Giugno 2020

Firma

ORDINE: Manovre di RIANIMAZIONE in caso di Morte Improvvisa post-COVID-19: uso del DEFIBRILLATORE

L'iniziativa

Manovre di rianimazione, così il virus cambia le regole

Il Covid cambia le regole della sopravvivenza. Da oggi le manovre di rianimazione non sono più le stesse. I farmacisti Napoletani a luglio inaugurano un ciclo di webinar di aggiornamento al primo soccorso cardio-rianimatorio (BLSD) - Covid-19. Questa iniziativa, fortemente voluta dall'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli e da Federfarma provinciale, ha come obiettivo rafforzare la farmacia come centro di prossimità a tutela dei territori dell'area metropolitana. «Saranno riviste le tecniche di soccorso per il paziente in arresto cardiaco secondo le indicazioni del ministero della



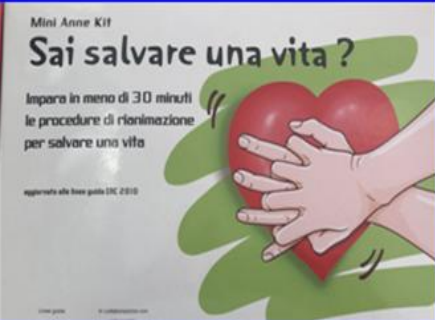
Salute per il contenimento del contagio da Coronavirus, in questo senso sarà necessario formare i soccorritori - sottolinea il presidente dell'Ordine dei Farmacisti Vincenzo Santagada (nella foto) - il tutto sotto la guida del coordinatore scientifico Maurizio Santomauro». Previsto un addestramento individuale a distanza sulle

postazioni da remoto mediante un kit di simulazione completo di manichino e simulatore defibrillatore che ogni partecipante avrà a disposizione in forma gratuita. L'iniziativa del corso a distanza è stata proposta dalla società americana AHA. Gli aspetti di responsabilità medico legale saranno affrontati dalla dottoressa Carla Riganti. In questo periodo di pandemia viene evitata la ventilazione e rimangono confermate le compressioni del torace senza interruzioni e l'uso del defibrillatore semiautomatico, mentre nei casi di ostruzione delle vie aeree è confermata la manovra di Heimlich.

L'ordine in condivisione con federfarma Napoli ha programmato nel mese di luglio il primo Webinar sulle manovre di rianimazione in caso di morte improvvisa nel rispetto delle linee guida post-Covid-19.



Webinar dell'Ordine dei Farmacisti e di Federfarma Napoli



Manovre di Rianimazione in caso di morte improvvisa post -COVID-19

Cosa Cambia?



Prof. Maurizio SANTOMAURO, Policlinico Federico II