



farmaDAY



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

Anno XI – Numero 2275

Lunedì 06 Giugno 2022 – S. Norberto Vescovo

AVVISO

Ordine

1. Destinazione del 5 X 1000 alla FONDAZIONE Ordine dei Farmacisti di NAPOLI
2. Un farmaco per tutti per l'Ucraina
3. Bacheca: annunci lavoro

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Tumore al SENO, tante novità per le forme più difficili: Avanzate, Metastatiche e senza Cure (finora)
5. Catalessia e catonia, che cosa sono: i sintomi e le cause scatenanti



Prevenzione e Salute

6. Perdere peso fa bene all'umore e al sesso (oltre che alla salute)



Proverbio di oggi.....
Arremediammo pe mmo, ca Dio nce penza appresso

PERDERE PESO FA BENE ALL'UMORE E AL SESSO (OLTRE CHE ALLA SALUTE)

Una restrizione calorica del 25% per 2 anni su persone in linea e in buono stato ha dimostrato di avere effetti positivi anche sul sonno, la resistenza fisica e lo stress

Una restrizione calorica del 25% su adulti senza problemi di salute e non obesi migliora la qualità della vita.

Lo dice uno studio pubblicato da *JAMA Internal Medicine*.

Escludendo gli obesi

È già noto che mangiare meno ha effetti positivi sulla longevità di molte specie animali e che il digiuno fa bene agli esseri umani. Ora i ricercatori si sono soffermati su alcuni fattori negativi tendenzialmente associati a una restrizione calorica, come *diminuzione della libido, minore resistenza fisica, umore depresso e irritabilità*. In realtà si è visto il contrario.

Gli effetti benefici :

Il gruppo che ha seguito la dieta ha **perso una media di 16,7 chili in 2 anni**. Il gruppo di controllo, dove si poteva mangiare come si voleva, aveva perso meno di un chilo alla fine dello studio.

Inoltre, le persone che avevano mangiato di meno riferivano di un generale **miglioramento d'umore, meno stress, un miglioramento della salute generale, del vigore fisico, dell'attività sessuale e di relazione**, così come di un miglioramento della qualità e durata del sonno.

Non solo quindi mangiare meno contribuisce a un generale miglioramento della salute negli individui obesi, ma è un toccasana anche per persone in linea e in buona condizione fisica. (*Salute, Corriere*)



Dove la **storia** diventa **futuro**

AL TUO FIANCO OGNI GIORNO DI PIÙ.

SCIENZA E SALUTE

Tumore al SENO, tante novità per le forme più difficili: Avanzate, Metastatiche e senza Cure (finora)

Soprattutto per le neoplasie di tipo HER2-low metastatiche un farmaco innovativo raddoppia la sopravvivenza libera da malattia. Ma ci sono anche diversi altri progressi

Le principali novità che emergono dal congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago, riguardano il **cancro al seno**.

All'edizione 2022 dell'appuntamento che riunisce i maggiori specialisti in oncologia vengono infatti presentati diversi studi rilevanti per quello che, con **55mila nuove diagnosi ogni anno**, è il tumore più diffuso non solo nel sesso femminile, ma in tutta la popolazione italiana. «Una donna su 8 si ammalerà nel corso della vita ed è bene ricordare che anche i maschi possono svilupparlo, sebbene sia un evento molto raro – .



Grazie ai successi nella diagnosi precoce e alle nuove terapie

- oggi l'87% delle pazienti è vivo a 5 anni dalla diagnosi, ma soprattutto contro le forme più aggressive e in quelle giunte in stadio metastatico abbiamo bisogno di strategie innovative per allungare la vita delle pazienti o per aumentare il numero di guarigioni».

Tanti sottotipi diversi: 37mila pazienti metastatiche in Italia

Per questo la ricerca scientifica continua, basandosi su un presupposto fondamentale: oggi sappiamo che **esistono tanti tipi diversi di cancro** al seno ed è **fondamentale conoscere quale sottotipo istologico e molecolare si ha di fronte** per poter scegliere, fra le tante terapie disponibili, quella più efficace in base al singolo caso. «Oggi, in Italia, vivono più di 834mila donne dopo la diagnosi di cancro al seno:

- **alcune sono guarite, altre sono in trattamento**, circa 37mila convivono con una forma metastatica.

Abbiamo imparato a distinguere le forme più indolenti, quelle con meno rischi di recidiva (tanto che in alcuni casi possiamo risparmiare alle pazienti la chemioterapia e i suoi effetti collaterali) e condotto tanti studi per cercare di comprendere meglio l'evoluzione della malattia, i motivi alla base del **pericolo di ricaduta e metastasi anche dopo 15 o 20 anni** dal primo tumore al seno, le caratteristiche dei vari sottotipi di cancro, con l'obiettivo di calibrare al meglio la cura su ogni donna per ottenere il massimo risultato possibile con la minore tossicità».

Progressi importanti per i tumori HER2-low metastatici

Questa premessa è necessaria per comprendere l'importanza dello studio presentato nella sessione plenaria del convegno Asco 2022, quella riservata alle novità di maggior rilievo:

- la sperimentazione di fase 3 **DESTINY Breast 04** ha confrontato in 557 pazienti con un carcinoma di tipo HER2-low inoperabile o metastatico la chemioterapia standard con l'anticorpo coniugato **TRASTUZUMAB Deruxtecan**, ingegnerizzato per essere diretto contro il recettore HER2.

«Quella degli **HER2-positivi è una delle tre principali tipologie di cancro al seno** (insieme a tumori con espressione dei recettori per estrogeno/progesterone e tumori triplo negativi) —.

A causa della sua notevole aggressività, fino agli anni Novanta questo tipo di cancro era foriero di **prognosi davvero sfavorevoli**, poi sono arrivati diversi farmaci efficaci, tra i quali **TRASTUZUMAB** e la sua versione "abbinata" a **DERUXTECAN**. I tumori **HER2-low** rappresentano tutti i tumori che non hanno alta espressione o amplificazione del recettore HER2:

- in pratica oltre la metà dei 55mila nuovi casi annui diagnosticati nel nostro Paese. Gli esiti di questo trial sono destinati a cambiare la pratica clinica».

Lo standard di cura attuale

Lo standard attuale di cura per le pazienti HER2-low è la **chemioterapia**, «ma i risultati di questo studio modificano le cose perché dimostrano che **utilizzando trastuzumab deruxtecan si riesce a tenere la neoplasia sotto controllo per un tempo più prolungato**:

- ❖ **rispetto alla cura standard raddoppia il tempo libero da progressione di malattia** (quello durante il quale il tumore resta stabile, da 5 a 10 mesi) migliorando anche la sopravvivenza (da 17,5 mesi a 24) e la qualità di vita, visto che si registrano meno effetti collaterali —.

Un vantaggio che è stato dimostrato dal trial sia nei tumori endocrino-responsivi che nei cosiddetti triplo negativi. Non solo. Questi risultati anticipano quelli dello studio DESTINY 06, che sta esplorando il ruolo di trastuzumab deruxtecan **in pazienti che non hanno mai ricevuto la chemioterapia e che abbiamo anche HER2 ultra-low** (non identificabile in immunohistochimica)».

La ricerca italiana che valuta le donne con un tumore resistente alle cure

Sempre nella direzione della medicina di precisione va un'altra ricerca che ha coinvolto 287 pazienti con un carcinoma mammario avanzato o metastatico positivo per i recettori ormonali e negativo per il recettore 2 del fattore umano di crescita epidermica (**HR+/HER2-**) **reclutate in 47 centri italiani**.

«Oltre 37mila donne vivono con la diagnosi di malattia metastatica, che in circa il 70% dei casi esprime i recettori ormonali.

Il trattamento standard per queste neoplasie è la **combinazione di un inibitore di cicline con il trattamento ormonale**.

Alle partecipanti è stata somministrata la combinazione di **RIBOCICLIB (inibitore di cicline) più LETROZOLO (ormonoterapia)** e dopo 15 giorni dall'inizio delle cure abbiamo effettuato un prelievo di sangue che cerca marcatori tumorali specifici per capire quali sono le donne che hanno maggiori probabilità di rispondere alla cura e quali no, in modo da poter essere più efficaci.

Con metà delle pazienti vive oltre 5 anni possiamo dire di aver fatto un grande progresso:

- ❖ *si va verso la cronicizzazione della malattia metastatica, un traguardo importante*».

Ribociclib ha dimostrato un vantaggio in sopravvivenza globale in donne in pre/perimenopausa e post-menopausa, con diverse combinazioni ormonali.

«I dati non sono ancora definitivi, ma sembra essere confermata l'efficacia già dimostrata. Questi risultati non solo ci permettono di **comprendere chi ha minori probabilità di trarre vantaggio da questa cura**, ma stiamo anche indagando i meccanismi che portano alla resistenza della neoplasia e optare così (dopo solo 15 giorni dall'inizio del trattamento) per trattamenti diversi».

Recettori ormonali positivi

Il trial TROPiCS-02 (anch'esso di fase tre, l'ultima prima dell'approvazione definitiva di un medicinale) ha reclutato 543 pazienti in stadio avanzato con **un carcinoma positivo per i recettori ormonali** (i cosiddetti endocrino-responsivi, HR+/HER2-), che rappresentano il 70% dei tumori mammari diagnosticati ogni anno.

«La strategia terapeutica per queste neoplasie è costituita dall'**ormonoterapia**, utilizzata in diverse linee prima di arrivare alla chemioterapia, che è meno tollerata e non può essere somministrata per lunghi periodi —. In base agli esiti di questo studio sappiamo di avere **un'altra arma efficace:**

SACITUZUMAB GOVITECAN è un anticorpo coniugato anti TROP2, un farmaco estremamente innovativo che sfrutta la capacità di un anticorpo in grado di **andare a bersaglio di un target specifico sulle cellule tumorali**, portando con sé un potente chemioterapico.

Questo permette da una parte una grande efficacia terapeutica, dall'altra di ridurre la tossicità legata all'esposizione delle cellule normali».

Un medicinale già dimostratosi utile contro le neoplasie triplo negative (sottotipo particolarmente aggressivo), che in base ai risultati illustrati ad Asco porta un vantaggio significativo nel tempo di controllo della malattia anche nelle pazienti pesantemente pretrattate con carcinoma positivo per i recettori ormonali.

(Salute, Corriere)

SCIENZA E SALUTE

CATALESSIA e CATATONIA, che cosa sono: i SINTOMI e le CAUSE SCATENANTI

Lo psichiatra Cerveri spiega quali sono i disturbi di cui si parla per il caso della baby sitter che avrebbe spinto giù dalla finestra il piccolo di 13 mesi che le era affidato. Sono condizioni psichiatriche patologiche o transitorie che possono essere scatenate da forte stress emotivo

Monica Santi, la 32enne **baby sitter di Carpi**, ha confessato di aver gettato dal secondo piano il bambino di Soliera (Modena) che aveva in affidamento. Interrogata durante l'udienza di convalida dell'arresto, in lacrime, la giovane donna ha detto al giudice:

«**Ero in catalessi**, ma non è stato un gesto deliberato, ho avuto un malore. Vengo da un periodo difficilissimo».

Il suo avvocato ha spiegato: «*Si è trovata in uno stato di catalessi dove si sentiva soffocata e ha compiuto questo*

gesto del quale non riesca a dare alcuna spiegazione. Dopo aver compiuto questo gesto dice che si trovava in una realtà parallela e non capiva cosa le stesse succedendo».

La catalessia, dal punto di vista medico, è in realtà un sintomo di una condizione generale chiamata catatonìa.

«La **catatonìa** è una condizione che è molto ben conosciuta nella storia della psichiatria ed era sempre stata concettualizzata come un sottotipo di schizofrenia. L'espressione prevalente di questo tipo di disturbo schizofrenico era la presenza di un blocco psicomotorio che poteva poi alternarsi a situazioni di agitazione psicomotoria fortissima, fino alle crisi classiche (per intenderci, quelle in cui il paziente rompe gli oggetti).

Nel 2013, a seguito di un processo di ridefinizione nosografica, si è passati da una visione ristretta di catatonìa (cioè confinata ad alcune forme di schizofrenia), ad una sorta di utilizzo di questa definizione come specificatore sintomatologico in patologie diverse: ci sono forme catatoniche di depressione, di mania, di disturbo ossessivo-compulsivo, del disturbo dello spettro autistico.

Ovviamente sono delle catatonie diverse perché la catatonìa maniacale (ad es.) è una catatonìa che arriva dopo un episodio di eccitamento altissimo, la catatonìa depressiva, invece, è frutto di un rallentamento psicomotorio, di una sofferenza intrinseca.

La catatonìa, però, può essere presente anche in alcune condizioni organiche: ci sono alcune patologie neurologiche, disordini metabolici o stati di intossicazione che di fatto mimano una condizione di tipo catatonico.

La **CATALESSIA** è appunto un sintomo della catatonìa. È una condizione in cui c'è una sorta di postura passiva che viene mantenuta, con pose quasi da manichino e fenomeni come la flessibilità "cerea" (quando si sposta il braccio e questo mantiene la nuova posizione suggerita) o situazioni di mutismo, oppure comportamenti ripetuti, ripetizione di alcuni suoni semplici o movimenti semplici, a volte con alternanza di stati di agitazione molto rilevante».



Cosa può essere successo nel caso della baby sitter di Carpi?

«Sono riflessioni che non si fondano su elementi reali, ma generali. La catatonia può svilupparsi anche in condizioni chiamate “stati dissociativi”, sono quelle condizioni in cui c’è un sintomo essenziale, che è un restringimento del campo di coscienza. La dissociazione è quell’aspetto per cui non si ricorda, non si riesce a mettere insieme, un evento della propria vita.

Nella popolazione generale alcuni fenomeni dissociativi sono diffusi: per esempio il senso di estraniamento rispetto alla propria vita, la perdita del senso di familiarità rispetto agli oggetti, alle persone.

Sono fenomeni non per forza patologici, con sintomi anche transitori. Il fenomeno più conosciuto e diffuso di tipo dissociativo è il sonnambulismo.

Queste condizioni possono essere scatenate da stress, da abuso di sostanze o da qualcosa di connotato ad alcuni individui, e non per forza sono considerate una malattia. Poi ci sono anche i fatti dissociativi legati a condizioni patologiche, di solito con manifestazioni molto più intense: per esempio un restringimento di coscienza che coinvolge la vita del soggetto è quello della perdita di memoria, oppure il cosiddetto “disturbo da personalità multipla”.

Nel caso della baby sitter bisognerebbe avere chiarezza sul decorrere degli eventi, innanzitutto, per capire se vi sia stata una condizione precedente di malattia, oppure di esposizione a stress particolarmente elevato che possono aver portato a esasperazione e a fenomeni dissociativi».

Questo tipo di manifestazioni nascono «dal nulla»?

«No, sono eventi di rottura di un equilibrio su soggetti fragili, esposti a stress particolarmente intenso e continuativo che poi esplodono in questa maniera. Dopo il fatto, riuscire a rimettere nel campo della coscienza tutto quello che è avvenuto è talmente difficile da generare alcune risposte che sembrano “di smarrimento” (*come quella, ripetuta, fornita dalla donna alla colf: “Adesso il bambino è libero”, ndr*), ma che, in linguaggio psichiatrico, sono risposte di tipo dissociativo».

Queste condizioni potrebbero configurare una limitazione della responsabilità personale?

«Prima bisogna capire qual è stato il percorso psicopatologico (ammesso che ce ne sia stato uno) che ha condotto al gesto. Ovviamente se ci sono gravi elementi di tipo psicopatologico verranno presi in considerazione nella valutazione della capacità di intendere e di volere».

Tramite l’avvocato, la donna avrebbe detto di aver percepito nell’ultimo periodo «un senso di abbandono e insicurezza che... riteneva di riuscire a gestire». In generale, come si può capire quando è necessario cercare aiuto?

«È verosimile che questa persona abbia avuto un problema: abbia vissuto una fase di sofferenza senza riuscire a chiedere aiuto.

Dal mio punto di vista è sempre meglio un falso allarme rispetto a un mancato allarme. Quando una persona sta male ha il diritto di chiedere aiuto e deve farlo. Può essere anche un colloquio con il medico di base.

Sicuramente bisognerebbe facilitare l’accesso ai servizi: se si vanno a vedere le statistiche delle patologie psichiatriche, si scopre che il 30% della popolazione ha avuto un disturbo clinicamente rilevante nel corso di un anno, ma le persone che sono in carico ai servizi sono l’1-2% della popolazione.

Vuol dire che c’è tanta gente che non chiede aiuto. A fronte di un bisogno del genere, purtroppo si sta assistendo, nel silenzio delle istituzioni regionali e nazionali, a una massiccia riduzione dei servizi per i cittadini». (*Salute, Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



Destinazione del **5 X 1000** alla FONDAZIONE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di NAPOLI

Devolvi il 5 x 1000 nel 730 o CUD alla Nostra Fondazione inserendo il **C.F. 09571771212** sotto lo spazio:

“Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all’art. 10, C.1, Lett. A), del D. Lgs n. 460 del 1997”

DESTINA IL TUO 5X1000 ALLA FONDAZIONE ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



COME DEVOLVERE:

1. Compila il Modulo **730**, il **CUD** o il **modello Unico**
2. Firma nel riquadro:
Sostegno del Volontariato e delle altre Organizzazioni NON lucrative di Utilità Sociale, delle Associazioni di Promozione Sociale e delle Associazioni e Fondazioni riconosciute che operano nei Settori di cui all’art. 10, C. 1, lett. A, del D.L.GS. N. 460 del 1997

3. Indica il Codice Fiscale: 09571771212

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

<p>SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.L.GS. N. 460 DEL 1997</p> <p>FIRMA SANTAGADA VINCENZO Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 09571771212</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 29 LUGLIO 2016)</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA</p> <p>FIRMA</p>	<p>SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE</p> <p>FIRMA Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	

FACSIMILE

Bacheca Annunci Lavoro in Farmacia / Parafarmacia



CERCO/OFFRO
LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Pubblicazione Annuncio
Napoli - Vomero	Assunzione	direzione@farmaciacannone.net	2 Giugno
S. Giorgio Cremano	Assunzione	ariemmag@libero.it	31 Maggio
Napoli	Assunzione	valeriacorrado13@gmail.com	31 Maggio
Acerra	Assunzione	331 237 3021	31 Maggio
Afragola	Assunzione	333 658 2008	30 Maggio
Calvizzano	Assunzione	sanfrancescofarmcia@libero.it	30 Maggio
Afragola	Assunzione	sanmarco.farmacia@virgilio.it	27 Maggio
Napoli – Miano	Assunzione	farmaciasangerardo@libero.it	27 Maggio
Napoli – Zona Est	Stage	3335452036	27 Maggio
Napoli – Zona Est	Assunzione FT	info@farmaciaminervini.it	16 Maggio
Napoli - Centro	Assunzione FT	334 227 2691	16 Maggio
Napoli - Fuorigrotta	Assunzione PT	339 450 1105	16 Maggio
Napoli	Assunzione PT	338 832 1047	16 Maggio
Boscotrecase	Assunzione FT	371 017 3247	16 Maggio
Giugliano	Assunzione FT	334 356 9309	16 Maggio
Mugnano di Napoli	Assunzione FT	377 452 3967	16 Maggio
Nola	Assunzione FT	335 670 0618	16 Maggio
Pozzuoli	Assunzione FT	334 356 9309	16 Maggio

Convocazione Assemblea Ordinaria degli Iscritti-2022



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

Napoli 23 Maggio 2022

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

Prot. 3257/2022

OGGETTO: CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI.-

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 19 Giugno 2022 alle ore 08,30 e, mancando il numero legale, **in seconda convocazione alle ore 21,00 di Lunedì 20 Giugno 2022**, presso la Sede dell'Ordine, Via Toledo n. 156 – Napoli, per procedere alla discussione del seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1 - Relazione del Presidente.
- 2 - Relazione del Tesoriere e del Presidente del Collegio dei Revisori dei conti per:
Presentazione Bilancio Consuntivo anno 2021.
- 3 - Varie ed eventuali.

La presente convocazione, oltre ad essere inviata agli iscritti all'Albo per posta elettronica e 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. 3257/22 del 23.05.2022.

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, l'assemblea sarà tenuta nel rispetto del protocollo anti contagio e delle misure di distanziamento sociale.

Sarà inoltre obbligatorio indossare i prescritti dispositivi di Protezione Individuale(mascherina) durante tutta la riunione.