



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. È vero che NON esistono Terapie per curare il "fegato grasso" ?
5. Perché la PUBERTÀ arriva sempre prima?
6. Infarto: ecco i fattori di rischio per le donne giovani



Prevenzione e Salute

7. Troppo Tè Freddo? A rischio i Reni
8. Sapete riconoscere i PIATTI poco Calorici? Attenti agli equivoci



Proverbio di oggi.....

Pare ca cammina 'ncopp' 'a ll' ove

Troppo Tè Freddo? A rischio i Reni

Fresco, dissetante, un piacevole toccasana contro l'arsura estiva.

Eppure il tè freddo, bevanda regina dell'estate, consumato in quantità eccessiva potrebbe nascondere un'insidia per i reni:

❖ **un eccesso di ossalati, sostanze che si accumulano nei reni formando i temuti – e dolorosi – calcoli.**

L'avvertimento arriva dagli esperti del dipartimento di Urologia della Loyola University di Chicago (Usa) ed è diretto soprattutto alle persone con una maggiore propensione alla formazione di calcoli renali.

“L'estate è la stagione in cui si perdono più liquidi a causa della sudorazione – ed è forte la tentazione di rimpiazzarli bevendo grandi quantità di tè freddo che ha un sapore più gradevole dell'acqua”.

Anche il tè caldo contiene ossalati, ma difficilmente se ne bevono quantità abbondanti come accade con la sua versione gelata o raffreddata con il ghiaccio.

“Negli Usa l'85% del tè bevuto è freddo”, a proposito dell'abitudine degli statunitensi di berlo anche come accompagnamento durante i pasti.

Tuttavia, secondo il ricercatore, molti sottovalutano il rischio potenziale per i reni.

“Per questo, contro il pericolo di disidratazione estiva – aggiunge lo studioso – **l'acqua è sempre la scelta consigliata**”.

Scongiora l'accumulo di ossalati, favorisce l'idratazione e anche il lavoro di filtraggio a carico dei reni. Al più si può optare per una limonata rinfrescante:

i citrati contenuti nel limone, infatti, svolgono un'azione di contrasto rispetto alla “sabbia” e agli altri corpuscoli che si accumulano nei reni, non permettendo che si aggregino dando vita ai calcoli.

(Salute, Sole 24 ore)



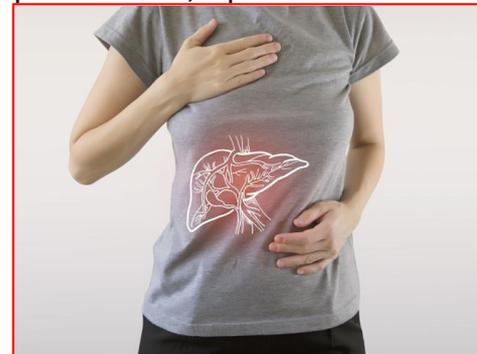
SCIENZA E SALUTE

È vero che NON esistono Terapie per CURARE il “FEGATO GRASSO”?

Non sono ancora disponibili farmaci per questa patologia, ma una dieta per la riduzione di peso e soprattutto l'esercizio fisico possono fare moltissimo

La steatosi epatica è una condizione che si riscontra sempre più frequentemente, spesso **associata a sedentarietà, abitudini alimentari scorrette, sovrappeso** e/o alterazioni del metabolismo glucidico (*diabete*) o lipidico (*ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia*).

Soprattutto nei soggetti obesi e/o diabetici, **il grasso che si deposita nel fegato** (steatosi) può causare la comparsa di un'inflammatione cronica (*steatoepatite o NASH*), che nel tempo provoca la comparsa di **fibrosi epatica** e necessità di follow-up specialistico. Al momento non esistono terapie farmacologiche, anche se alcuni medicinali antidiabetici hanno dimostrato effetti molto positivi anche sul fegato.



Oltre alla correzione del fattore di rischio, le raccomandazioni internazionali indicano nel **calo ponderale** la strategia più utile al trattamento dell'epatopatia metabolica (NAFLD, *non-alcoholic fatty liver disease*), indipendentemente da causa e severità.

Lo studio finlandese

L'esercizio fisico regolare riveste pertanto un ruolo di primaria importanza: induce **perdita di peso e normalizzazione dei valori pressori**, migliora l'insulino-resistenza e ha effetto sui livelli di enzimi epatici. Recenti studi hanno dimostrato che i benefici dell'attività fisica si esplicano attraverso la produzione di alcune sostanze, le cui funzioni però sono ancora poco chiare. La loro identificazione potrebbe essere utile non solo a delineare la storia naturale della NAFLD e a spiegare l'eterogeneità della sua presentazione, ma anche a **sviluppare molecole in grado di «curare» almeno i soggetti a rischio di eventi clinici**.

Sulla rivista *Scientific Reports* sono stati recentemente pubblicati i dati di un interessante studio condotto in Finlandia su 46 pazienti affetti da NAFLD, metà dei quali «trattati» con 12 settimane di **attività fisica intensiva** (HIIT, *high intensity interval training*), ma senza modifiche del regime alimentare.

Attività fisica e metabolismo

Sono stati ottenuti dati completi di 42 pazienti: **20 sottoposti a HIIT e 22 che hanno proseguito con il loro stile di vita sedentario (controlli)**.

Di questi pazienti sono stati raccolti plasma, urine e feci sia all'arruolamento che alla fine delle 12 settimane di studio; di 19 pazienti è stato possibile analizzare anche la composizione del tessuto adiposo, ottenuto mediante biopsia. Gli autori hanno confrontato i soggetti sottoposti a HIIT con i controlli, analizzando parametri antropometrici e clinici ma anche, attraverso analisi molto complesse (*metabolomica*), **la composizione dei liquidi biologici e dei tessuti raccolti**. Il confronto è stato fatto sia al basale che dopo le 12 settimane di studio, permettendo quindi di valutare le modifiche «metaboliche» indotte dall'esercizio fisico regolare. Per la prima volta, questo studio ha permesso di dimostrare come **l'attività fisica sia in grado di influenzare qualitativamente il metabolismo corporeo**.

Sostanze protettive: Il regolare svolgimento di HIIT, infatti, ha avuto un impatto su alcune specifiche funzioni metaboliche, portando alla produzione di **sostanze (metaboliti) protettive rispetto alla comparsa di NAFLD** e dei suoi fattori di rischio. Si tratta di dati importanti ma ancora preliminari, che andranno confermati e ulteriormente contestualizzati. Ma questi risultati dimostrano che **la patogenesi della NAFLD è complessa** e supportano gli sforzi che il mondo della ricerca sta portando avanti nel tentativo di arrivare a una definizione della storia naturale di tale condizione e allo sviluppo di possibili terapie. (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

Perché la PUBERTÀ arriva sempre prima?

La pubertà è sempre più precoce, specie nelle bambine: secondo gli esperti influiscono obesità, stress e sostanze chimiche.

Negli ultimi decenni i bambini e le bambine si sviluppano sempre prima: secondo alcuni studi, l'età media dell'inizio della pubertà nelle femmine sarebbe scesa di tre mesi ogni 10 anni dagli anni Settanta. *Pubertà anticipata* non vuol dire solo indossare **assorbenti e reggiseni**, o cominciare a radersi e cambiare la voce prima del previsto:

uno sviluppo precoce sarebbe infatti connesso con un maggior rischio durante l'adolescenza di soffrire di **depressione**, ansia, abuso di droghe e altri problemi psicologici.

Non solo: avere il **MENARCA** prima del normale, potrebbe anche aumentare il rischio di sviluppare tumori al seno e all'utero in età adulta.

Ma quali sono i fattori che contribuiscono a un arrivo anticipato della pubertà? Gli esperti non lo sanno con certezza, ma avanzano alcune ipotesi.

OBESITÀ. Uno dei fattori che influisce sull'arrivo della pubertà è il peso corporeo: diversi studi hanno evidenziato che le bambine sovrappeso o obese tendono a svilupparsi prima rispetto a quelle normopeso.

Uno studio britannico del 2021 ha scoperto che la **Leptina**, un ormone rilasciato dalle cellule di grasso che limita il senso di fame, agisce sulla parte del cervello che regola anche lo sviluppo sessuale.

«Non ci sono molti dubbi: l'**obesità** contribuisce all'arrivo anticipato della pubertà al giorno d'oggi.

SOSTANZE CHIMICHE. Uno studio del 2009 condotto su quasi 1000 ragazzine a Copenhagen (Danimarca) ha rilevato che l'età media di sviluppo del seno era appena sotto i 10 anni (un anno prima rispetto a uno studio precedente degli anni Novanta), mentre quella del menarca attorno ai 13 (circa quattro mesi in anticipo rispetto ai risultati precedenti):

- *in questo caso, però, non si poteva dare la colpa all'obesità perché il BMI (Body Mass Index, indice di massa corporea) delle volontarie era uguale a quello delle ragazzine coinvolte nella precedente ricerca.*

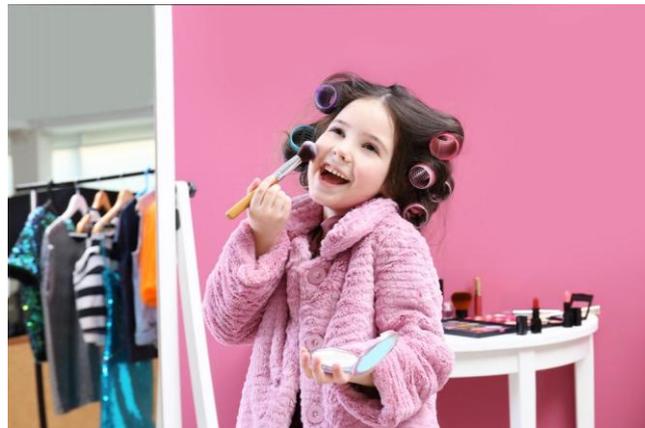
la colpa dello sviluppo anticipato era da attribuire alle sostanze chimiche con le quali le bambine erano entrate in contatto nel corso della propria vita. Nello studio del 2009, sottolinea, le ragazzine che avevano sviluppato il seno per prime erano anche quelle con il maggior livello di **ftalati** (sostanze utilizzate per rendere la plastica più flessibile) nelle urine.

ESPERIENZE DIFFICILI E PANDEMIA. Altri fattori che potrebbero far sì che la pubertà arrivi in anticipo, perlomeno nelle ragazze, sarebbero legati a stress ed esperienze di vita difficili:

essere vittime di abusi sessuali in tenera età, avere madri che soffrono di disturbi dell'umore, vivere senza il padre biologico – sono tutte esperienze che potrebbero contribuire a uno sviluppo precoce. Anche la covid potrebbe aver fatto la sua parte: secondo uno studio italiano del 2022 durante la pandemia un maggior numero di ragazze (ma non di ragazzi) si sarebbe sviluppato prima del previsto.

PARAMETRI OBSOLETI? Secondo la vecchia scala, la pubertà dovrebbe normalmente iniziare a partire dagli 8 anni per le ragazze e a partire dai 9 anni per i ragazzi: se lo sviluppo inizia prima, bisogna verificare che il bambino non soffra di un raro disturbo ormonale chiamato **pubertà precoce**.

Alcuni medici tuttavia sostengono che, alla luce dei nuovi studi, l'età minima considerata normale per l'arrivo della **pubertà dovrebbe essere abbassata**, altrimenti bambini sani potrebbero doversi sottoporre a procedure mediche non necessarie. Ma non tutti sono d'accordo: molti pediatri sostengono che il rischio di soffrire di pubertà precoce è ancora alto, e per questo invocano cautela. (*Salute, Focus*)



SCIENZA E SALUTE

INFARTO: ecco i FATTORI di Rischio per le DONNE GIOVANI

Sotto i 55 anni ci sono fattori di rischio differenti per uomini e donne. Per lei pesano di più diabete, depressione, fumo e reddito

Giovani donne e problemi di cuore. L'abbinata è stata studiata dall'Università di Yale (Usa) fuori da ogni ambito romantico:

- **si parla infatti di infarto acuto del miocardio.**

Le giovani donne, intendendole dai 18 ai 55 anni in giù, hanno davvero problemi di cuore più dei maschi e con specifici fattori di rischio ancora poco indagati. La ricerca è uscita su *Jama Network Open* e suggerisce di puntare, per la prevenzione, su strategie diverse per i due sessi, considerando, per esempio, che ipertensione, diabete, depressione e povertà risultano maggiormente associati a un infarto miocardico acuto nelle donne, rispetto agli uomini.

Gli studiosi hanno esaminato i casi di 2.264 pazienti colpiti da infarto acuto del miocardio mettendoli a confronto, per il controllo, con altrettante persone con analoghe caratteristiche ma del cuore sano.

I FATTORI DI RISCHIO FEMMINILI

S'è visto che tra i due sessi, come dicevamo, ci sono fattori di rischio differenti.

Per esempio, ci sono sette fattori di rischio che risultano più associati negli **infarti delle donne** (in ordine di rilevanza statistica): diabete, fumo, depressione, ipertensione, reddito familiare basso, storia familiare di infarto in giovane età. L'associazione più frequente risulta quella con il diabete.

Negli uomini, invece, il rischio di infarto acuto del miocardio appare più legato all'abitudine del fumo e a precedenti di casi in famiglia, seguiti da ipertensione, **colesterolo alto**, depressione, diabete, obesità e sedentarietà. «Questo studio parla dell'importanza di dedicare particolari ricerche su **donne giovani e attacchi di cuore**, un gruppo che finora è stato davvero trascurato – eppure rappresentano un numero grande quanto quello delle donne colpite da **tumore al seno**».

VERSO LA "MEDICINA DI PRECISIONE"

Può aver senso e rendere le indagini più efficaci anche considerare i fattori di rischio a seconda dei sottotipi di **infarto del miocardio**. «Stiamo procedendo verso la **medicina di precisione**, dove non si tratta un paziente in modo uguale a un altro, bensì riconoscendo che vi sono molti **sottotipi di infarto miocardico acuto**. Sono fondamentali gli **interventi su misura** del singolo per ottenere il massimo dei benefici di salute ed evitare l'infarto», ha commentato Yuan Lu, professoressa associata alla Scuola di Medicina dello Yale.

RICOVERI IN CALO, NON PER I GIOVANI

Negli Stati Uniti i ricoveri in ospedale per attacchi cardiaci sono andati diminuendo nel tempo, come mostra una ricerca sulla rivista *Jama Cardiology*.

«Con tutto ciò se si analizzano i pazienti dividendoli per età si vede che la proporzione dei ricoveri tra i più giovani è in aumento –. – Sembra, messo tutto insieme, che vi sia una tendenza dell'infarto acuto del miocardio a presentarsi prima nella vita, il che rende la **prevenzione degli attacchi di cuore in giovane età** particolarmente importante».

Le donne più giovani con l'infarto rappresentano il 5 % di tutti gli attacchi di cuore che si presentano negli Stati Uniti ogni anno.

«Sembra una cifra molto piccola, ma questa percentuale rappresenta una cifra alta di persone in quanto sono tantissimi i casi di infarto nel paese. – Così sono circa 40.000 i ricoveri in ospedale di giovani donne con infarto. Che, aggiungiamo, rappresenta la principale causa di morte in questa fascia di età». (*Salute, Fondazione Veronesi*)



PREVENZIONE E SALUTE

Sapete riconoscere i PIATTI poco Calorici? Attenti agli equivoci

Spesso sostituire un ingrediente con un altro non basta: conta il valore energetico complessivo

La caprese piace alle donne, un bell'hamburger agli uomini.

Le porzioni piccole e ben presentate sono "femminili", quelle grandi "maschili".

Anche i cibi, insomma, sono ancorati a stereotipi di genere che influenzano le nostre scelte.

Questa "fotografia" dei nostri gusti emerge da una recente ricerca condotta dalle università di Modena-Reggio Emilia e di Losanna, pubblicata su *Appetite*.



Dallo studio è anche emerso che di fronte a due piatti diversi per tipologia, ma con pari apporto calorico, quello considerato più "femminile" viene ritenuto tanto da donne quanto da uomini più leggero.

E tra i piatti da "signore" ci sono *verdura, formaggi freschi, pesce, frutta, dolci*.

La **carne rossa** invece viene ritenuta "virile" probabilmente perché riporta alla mente la figura del "maschio cacciatore".

CIBI LEGGERI (ma non sempre)

«Le donne di solito preferiscono mangiare cibi che ritengono leggeri anche per esprimere la propria femminilità e dare una buona immagine di sé, ma la percezione di leggerezza non sempre rispecchia le caratteristiche nutrizionali oggettive del piatto».

Insomma, non sempre ciò che appare leggero lo è davvero.

E quindi, se siamo alla ricerca di piatti moderati sotto il profilo calorico, è bene fare attenzione anche quando ci si ispira alle sempre più numerose ricette "light" in rete.

Può capitare, infatti, di trovare proposte presentate come leggere perché il burro è stato sostituito con l'**olio** (da preferire per la sua composizione ma, a parità di peso, più calorico del burro) e lo **zucchero bianco** è stato sostituito con quello grezzo (simile apporto calorico), oppure semplicemente perché si è fatto qualche errore nel calcolo delle calorie.

Come nel caso di una ricetta che prevede, fra i vari ingredienti, per 4 persone un etto d'olio - pari a 900 kcal - e poi indica meno di 200 chilocalorie per porzione.

CHE FARE, DUNQUE?

Cercare di conoscere meglio gli alimenti e non solo sotto il profilo calorico, ma anche per le caratteristiche nutrizionali. A questo scopo si può utilizzare il sito del Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione CRANUT. (*Salute, Corriere*)

"Leggeri" in apparenza	Grassi (g)	kcal	"Leggeri" davvero	Grassi (g)	kcal
Mozzarella (g 100) con pomodoro (g 150), olio (g 10)	30	368	Prosciutto crudo (g 50) con melone (g 120)	10	187
Insalata (g 200) con tonno sott'olio (g 50), mozzarella (g 50), olive (g 20), olio (g 20)	40	490	Spiedini di pollo (g 100) con verdure (g 150), olio (g 10)	13	230
Frullato di frutta (g 300) con latte (g 50), un cucchiaino di zucchero	2	197	Frutti di bosco (g 100) con gelato di frutta (g 50)	0	95

Corriere della Sera

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
Capri	Assunzione	329 019 4506	2 Giugno
Napoli Est	Tirocinio full time	farviviani@libero.it	2 Giugno
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	sanfrancescofamcia@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.