



Proverbio di oggi.....

‘ A lingua nun tène osse, ma rompe l’osse

TUMORE alla PROSTATA: INCIDENZA e DIAGNOSI

Il tumore alla prostata è la neoplasia solida più frequente nella popolazione maschile.

Particolarmente frequente in Europa, Stati Uniti d’America, Canada e Australia, ha invece incidenza più bassa in alcune aree del mondo come il Nord Africa e l’Asia.

In **Italia**, i dati della Società di Oncologia Italiana, indicano **38.000 nuove diagnosi** di tumore prostatico nel 2022: si parla quindi di numeri piuttosto rilevanti.

L’incidenza del tumore alla prostata è in aumento, ma la ricerca e le prospettive terapeutiche ci indicano risultati positivi. Ne parliamo con il dr **M. Lazzeri**, urologo presso l’IRCCS Humanitas di Rozzano.

TUMORE ALLA PROSTATA: PREVENZIONE E INCIDENZA Purtroppo non ci sono comportamenti di carattere individuale o ambientale che si possono mettere in atto per prevenire il tumore alla prostata, come invece accade per altri tipi di tumore, per esempio la neoplasia polmonare. Quando si parla di questo tumore, quindi, è fondamentale la **diagnosi precoce**. Da questo punto di vista, la Commissione Europea, alla fine del 2022, ha rilasciato una raccomandazione per tutti i paesi membri della Comunità Europea, affinché lo screening alla prostata affiancasse altri screening già in atto, come quello del tumore alla mammella, del colon-retto e della cervice uterina.

A fronte di un aumento dei casi diagnosticati, non si è visto un aumento parallelo della mortalità. Questo dato è molto importante perché indica che l’aggressività della malattia varia da caso a caso, ma soprattutto che le terapie disponibili sono sempre più efficaci.

DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL TUMORE ALLA PROSTATA Il tumore della prostata viene **diagnosticato** dallo **specialista urologo** che raccoglie le informazioni sui sintomi riportati dal paziente e indica gli **esami diagnostici** da eseguire, come l’**esame del PSA**, un esame del sangue fondamentale per la diagnosi precoce del tumore alla prostata, e la **risonanza magnetica nucleare** (multiparametrica) una tecnica di diagnostica per immagine estremamente precisa. Inoltre, sono anche già disponibili metodi diagnostici a bassa invasività, come l’**ecografia ad alta frequenza** o estremamente sofisticati come la **PET-TAC con PSMA**. Il **trattamento** del tumore della prostata si sta invece orientando sempre di più all’**individualizzazione** e alla personalizzazione. I trattamenti in studio sono sempre meno invasivi, come la **terapia focale**, una alternativa in casi selezionati alla prostatectomia radicale e alla radioterapia, e sempre più mirati alle specificità della malattia, anche grazie all’impiego dell’**Intelligenza Artificiale**. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

Le cellule CAR-T nei Linfomi Follicolari

I linfomi follicolari rappresentano una parte importante della più vasta famiglia dei linfomi.

Nello specifico, sono tra i più frequenti *linfomi non Hodgkin di tipo B* e sono linfomi di tipo indolente, che tendono quindi a una crescita lenta ma con molte recidive durante il decorso. Proprio per trattare queste recidive sono state sviluppate nuove terapie, tra cui quella con CAR-T, una terapia cellulare innovativa che utilizza le cellule del sistema immunitario del paziente stesso.

Ne parliamo con il dottor **Daniele Mannina**, specialista dell'Unità Operativa di Ematologia dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.



Come funziona la terapia con CAR-T?

La **terapia con CAR-T** è un'immunoterapia cellulare che viene applicata nel trattamento clinico dei linfomi follicolari da pochi anni. Questo tipo di terapia usa l'immunità specifica del paziente, quindi i suoi **linfociti T**, che vengono prelevati e poi inviati in un laboratorio per essere modificati geneticamente. In laboratorio, sulla superficie dei linfociti viene inserito un recettore (CAR) in grado di riconoscere delle proteine presenti sulla superficie del tumore. Una volta terminato il processo, le CAR-T vengono infuse nel paziente e sono in grado di riconoscere specificamente ed eliminare selettivamente le cellule tumorali.

Per accedere al trattamento con CAR-T vengono seguiti criteri definiti dal Ministero della Salute e dall'Agenzia Italiana del Farmaco, che variano a seconda della patologia. Per i linfomi follicolari, le CAR-T possono essere **utilizzate quando il tumore è già recidivato più di una volta** e, in particolare, in presenza di recidive dopo la seconda linea di trattamento.

Una volta appurata la prescrivibilità della terapia con CAR-T il paziente viene inviato presso un centro specializzato e accreditato per la terapia, come l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano, dove vengono svolte ulteriori valutazioni. In particolare, si valutano età, eventuali comorbidità e terapie in atto e la funzione d'organo degli organi principali (come reni, fegato e cuore): al termine viene confermato se la terapia con CAR-T è tollerabile dal paziente.

CAR-T: quali sono gli effetti collaterali?

Gli effetti collaterali delle terapie con CAR-T riguardano soprattutto l'**attivazione infiammatoria delle cellule infuse**, che provoca il rilascio massivo di mediatori dell'infiammazione detti citochine. Per questo ci si riferisce a questa complicanza come sindrome da rilascio delle citochine. Il sintomo infiammatorio più frequente è la febbre e in genere per contenere il disturbo si fa ricorso a una terapia antinfiammatoria seguendo uno specifico protocollo di gestione delle tossicità.

Ci sono poi casi in cui l'infiammazione coinvolge anche il sistema nervoso centrale, con lo sviluppo di sintomi neurologici. Anche in questi casi si ricorre a un protocollo di terapia che si serve di diversi farmaci ad azione antinfiammatoria e immunosoppressiva.

I risultati terapeutici delle CAR-T

La terapia con CAR-T ha significativamente migliorato il trattamento dei linfomi follicolari recidivati refrattari. Prima dell'introduzione delle CAR-T, infatti, questo tipo di tumori risultava non guaribile, con recidive sempre più precoci e aggressive. La terapia con CAR-T, invece, **consente di ottenere remissioni di malattia prolungate e stabili** anche in pazienti plurirecidivati, puntando in alcuni casi a una potenziale guarigione definitiva. Inoltre è oggi in corso di sperimentazione l'applicazione anticipata delle CAR-T rispetto alle fasi oggi indicate dall'Agenzia del Farmaco, con la prospettiva di una terapia ancora più efficace e con meno effetti collaterali. (*Salute, Humanitas*)

SCIENZA E SALUTE

Le PERSONE DEPRESSE hanno voglia di carboidrati (soprattutto DOLCI): si apre una strada per nuove terapie?

Gli alimenti contenenti carboidrati controllano la risposta di ricompensa nel cervello attraverso vie di segnalazione diverse rispetto a quelle dei cibi ricchi di grassi e proteine. L'ipotesi di modificare la dieta dei pazienti

La depressione colpisce **280 milioni di persone in tutto il mondo** e i sintomi della malattia riguardano anche il **comportamento alimentare**. Uno studio dimostra che, sebbene i pazienti depressi abbiano generalmente poco appetito, preferiscono i **cibi ricchi di carboidrati a quelli ricchi di grassi o proteine**. I risultati sono pubblicati sulla rivista *Psychological Medicine*. I ricercatori hanno analizzato un campione di 117 partecipanti:



- **54 con diagnosi di depressione** e **63 sani** (gruppo di controllo).

PREFERENZE ALIMENTARI «Il **disturbo depressivo maggiore (Mdd)** - scrivono gli autori - è caratterizzato da alterazioni dell'appetito e del peso corporeo (aumento o diminuzione) e da una **ridotta sensibilità alla ricompensa (ANEDONIA)**. Sebbene il desiderio di carboidrati sia da tempo riconosciuto come un sintomo della depressione, abbiamo dimostrato che i pazienti preferiscono alimenti ricchi di carboidrati e **sperimentano una ricompensa ridotta da alimenti ricchi di grassi o proteine**. Questi deficit di ricompensa possono però essere compensati da un elevato contenuto di carboidrati». Lo studio accende quindi una nuova luce sull'associazione tra la malattie e le preferenze alimentari.

POCO APPETITO «Molte persone con depressione soffrono di una generale perdita di appetito, in altre invece **aumenta la voglia di cibo, soprattutto di dolci**. Questi cambiamenti possono portare a una variazione del peso corporeo - spiega **Nils Kroemer**, professore di Psicologia clinica all'Ospedale universitario di Tubinga, tra gli autori del lavoro-. Sappiamo ancora poco sulle preferenze alimentari dei pazienti con depressione, ma le informazioni raccolte potrebbero portare a **nuovi approcci terapeutici**».

FONTI DI ENERGIA Lo studio dimostra infatti che la depressione è associata a specifici cambiamenti nelle preferenze alimentari, che possono essere spiegati dalla composizione degli alimenti. I componenti cruciali sono i macronutrienti, che costituiscono la nostra dieta:

carboidrati, proteine e grassi. I carboidrati sono **una delle principali fonti di energia** per le cellule umane.

CIOCCOLATO AL LATTE Le persone che soffrono di depressione hanno **meno desiderio di cibi ricchi di grassi e proteine** rispetto ai soggetti non depressi. Al contrario, tendono a preferire alimenti ricchi di carboidrati. Non solo. Nello studio, i pazienti sono risultati attratti anche da **cibi che combinano grassi e carboidrati, come il cioccolato al latte**. Si tratta di alimenti ad alta densità energetica, che in una dieta sana dovrebbero essere consumati con estrema moderazione.

MODIFICARE LA DIETA I risultati dello studio potrebbero aprire la strada a nuovi trattamenti. «Poiché gli alimenti contenenti carboidrati controllano la risposta di ricompensa nel cervello attraverso vie di segnalazione diverse rispetto a quelle degli alimenti ricchi di grassi e proteine, potrebbe essere possibile ricavarne degli approcci terapeutici». Per es., si potrebbe verificare se, **modificando la dieta dei pazienti, sia possibile ottenere un miglioramento duraturo dei sintomi depressivi**.

INTESTINO-CERVELLO «Le terapie che si basano sul **collegamento tra intestino e cervello** sembrano particolarmente promettenti. Studi preliminari hanno dimostrato che **alcune forme di digiuno temporaneo o gli alimenti probiotici** possono avere un effetto antidepressivo -. Inoltre sappiamo che i soggetti depressi presentano dei cambiamenti nel loro **microbioma** che potrebbero essere responsabili di un aggravamento dei sintomi». (*Salute, Corriere*)

PREVENZIONE E SALUTE

Piatti unici Vegetali al posto della CARNE: come valorizzare le proteine dei legumi

Come abbinare le proteine vegetali per evitare carenze nutrizionali. Sostituire la carne (a volte o sempre) è possibile con i giusti accorgimenti

Elogio del **piatto unico vegetale** come **alternativa alla carne**.

Ditalini e lenticchie, riso e piselli, orzo e cannellini o zuppa di ceci col pane contribuiscono alla riduzione dei cambiamenti climatici, come ricorda la FAO, **non hanno colesterolo né grassi saturi**.

Si legge qua e là che le **proteine dei legumi** siano di qualità inferiore rispetto a quelle della bistecca, ma è un'affermazione fuorviante.

Più corretto dire che la maggioranza dei legumi può essere **carente di alcuni aminoacidi**, i mattoni che formano le proteine, ma **si rimedia con i cereali**.

LE CARENZE

Come si impara a scuola, gli aminoacidi che concorrono alla formazione delle proteine sono 20.

Di questi, il nostro corpo non sa produrne in quantità sufficiente otto (nove durante l'infanzia), che vanno per forza introdotti con l'alimentazione:

- mangiare è una questione di sopravvivenza anche perché è **attraverso il cibo che possiamo rifornirci degli aminoacidi, definiti essenziali**, non sintetizzati dall'organismo.

Le fonti animali li possiedono tutti, mentre i legumi spesso ne hanno in dosi sufficienti solo una parte.

LE SOMME

Ne discende che i fagioli non possano rimpiazzare il pollo? No. **I mattoncini deficitari** in piselli o fave sono contenuti nella frazione proteica dei **cereali**. Un minimo di chimica per provarlo: nei legumi scarseggiano gli aminoacidi cisteina e metionina, che invece abbondano nel grano, nel riso o nel mais, a loro volta poveri di lisina e triptofano, entrambi donati dai legumi.

LA TRADIZIONE ITALIANA

In un abbraccio di coevoluzione e gastronomia, **i piatti unici della tradizione italiana sono perfetti**. È dall'unione di **cereali e fagioli o lenticchie** che si riesce a creare un pasto dall'apporto proteico paragonabile per valore biologico a quello di una **bistecca**.

Non bisogna stare con la calcolatrice a tavola per sommare i grammi di proteine e verificare la completezza di un pranzo. La cosiddetta complementazione proteica può avvenire anche nel corso della giornata, all'interno di una dieta varia.

Il corpo riesce a riunire i suoi mattoncini e a regolare la sintesi proteica ed esiste una certa quota di aminoacidi liberi nell'organismo, una specie di piccola riserva che viene usata al bisogno.



SCIENZA E SALUTE

L'INVECCHIAMENTO è graduale o improvviso? Lo studio e i due momenti di «accelerazione»

Secondo alcune ricerche il corpo umano invecchia in modo graduale e costante, giorno dopo giorno. Un recente studio, invece, rileva che si registrano cambiamenti rapidi in due fasi della vita: intorno ai 44 anni e ai 60 anni.

L'invecchiamento, si sa, è un **processo fisiologico** che fa parte della vita. Ma **avviene gradualmente** o capita che ci si senta vecchi (apparentemente) **all'improvviso**? Gli scienziati stanno cercando di capirlo. E, secondo recenti studi, l'invecchiamento **non è un processo lineare, cioè non avviene in modo graduale e costante, giorno dopo giorno.**



Di certo, **invecchiare in salute può dipendere anche da noi**, anche perché alcuni **fattori di rischio (modificabili)** ostacolano una sana longevità.

CAMBIAMENTI IN DUE ETÀ SPECIFICHE Che il **corpo umano non invecchi in modo graduale e costante giorno dopo giorno** lo sostiene un recente studio pubblicato sulla rivista scientifica *Nature Ageing*, che ha analizzato i **cambiamenti molecolari alla base dell'invecchiamento** al fine di identificare obiettivi terapeutici per le malattie legate all'avanzare dell'età, fondamentali per **aumentare gli anni in buona salute**. Ebbene, i ricercatori hanno osservato che solo una piccola frazione di molecole (6,6%) ha mostrato cambiamenti lineari durante l'invecchiamento; al contrario, l'**81%** di queste molecole si è evoluto in fasi specifiche della vita. I cambiamenti **a livello biomolecolare** sono stati particolarmente marcati in **due età specifiche**, ovvero intorno all'età di **44 anni** e di **60 anni**.

COSA SUCCUDE NEL CORPO A 44 ANNI Intorno ai 44 anni, è stato rilevato che le molecole più coinvolte nei cambiamenti sono quelle legate al metabolismo dell'alcol, della caffeina e dei grassi e quelle associate a disturbi cardiovascolari. In particolare, lo studio rileva che le **cellule muscolari e cutanee** impiegano **più tempo a recuperare dopo l'esercizio fisico o a rigenerarsi**. Questa fase può coincidere con la **comparsa delle prime rughe, dei capelli grigi e di un calo di energia**. E a quest'età diminuisce anche la capacità di metabolizzare i grassi e l'alcol.

COSA SUCCUDE NEL CORPO A 60 ANNI Intorno ai 60 anni sono stati riscontrati cambiamenti sostanziali legati alla **regolazione immunitaria, al metabolismo dei carboidrati, alla funzione renale, alle malattie cardiovascolari, alla pelle e ai muscoli**. Non a caso, sostengono i ricercatori, in questa fase della vita aumenta il rischio di malattie legate all'età come per es. il **diabete** di tipo 2, a causa della maggiore difficoltà delle nostre cellule a utilizzare i carboidrati.

INVECCHIAMENTO GRADUALE DOPO I 20 ANNI? Altri studiosi sostengono che **l'invecchiamento avvenga in fasi più lunghe**. Steve Horvath, considerato il pioniere degli strumenti biologici di invecchiamento noti come **orologi epigenetici** ha scoperto che **il tasso di invecchiamento segue una curva ripida dalla prima infanzia fino alla pubertà, ma diventa lineare dopo i 20 anni**.

COSA POSSIAMO FARE NOI Che si verifichino in modo costante o «a scatti», non è ancora chiaro come tutti questi cambiamenti molecolari contribuiscano effettivamente all'invecchiamento e alle malattie legate all'età. Esistono sempre più prove scientifiche che i **cambiamenti possono variare da individuo a individuo**, in base agli **stili di vita**, come rileva un recente studio pubblicato su *Nature Medicine*, e **alcuni eventi possono anche accelerare l'invecchiamento biologico**, come **gravidanza, traumi, avversità della vita**. Di certo, **alcuni fattori di rischio**, che hanno un forte impatto sulla salute, possono essere **modificati**; tra questi il **fumo, la sedentarietà, la dieta, l'isolamento sociale**. Per questo, gli esperti raccomandano di **non fumare (invecchia sia l'aspetto esteriore sia organi e tessuti), migliorare l'alimentazione, fare regolare attività fisica, curare le relazioni sociali** evitando solitudine e isolamento. (*Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

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

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Annuncio
Varcaturò Giugliano	FT/PT	351 887 1195	11 Marzo
Poggiomarino	FT/PT	333 634 4539	11 Marzo
Portici	FT/PT	081 776 30 74	03 Marzo
S. Antimo	FT/PT	345 111 6017	03 Marzo
Casoria	FT/PT	339 675 7995	03 Marzo
Boscotrecase	FT/PT	g.romano45@alice.it	21 Febbraio
Torre del Greco	FT/PT	366 108 5904	21 Febbraio
Napoli	FT/PT	333 100 4446	21 Febbraio
Licola	FT/PT	334 703 5964	10 Febbraio
Casoria	FT/PT	333 935 1342	10 Febbraio
Pozzuoli	FT/PT	335 818 7336	10 Febbraio
Napoli Miano (Parafarmacia)	FT/PT	340 300 3405	10 Febbraio
Pozzuoli	FT/PT	327 938 4821	10 Febbraio
Afragola	FT/PT	338 338 3224	29 Gennaio
Napoli Via Toledo	FT/PT	338 338 3224	29 Gennaio
Napoli Rione Alto	FT/PT	342 804 0033	29 Gennaio
Pomigliano d'Arco	FT/PT	333 260 6197	29 Gennaio
Casoria	FT/PT	347 340 7330	29 Gennaio

ORDINE: Calendario Corsi ECM – Sessione PRIMAVERILE

Elenco Corsi ECM – Sessione Primaveraile			
Data	Argomento	Relatore	Crediti ECM
Mese di MARZO			
Lunedì 17 Marzo h. 21.00	BLSD: Manovre di primo soccorso in caso di morte cardiaca improvvisa (II° Parte)	M. Santomauro C. Riganti	8
Martedì 25 Marzo h. 20.30	Obesità: Ruolo Clinico e Nuove Prospettive Terapeutiche	A. Savoia W. Polverino M. Spatarella	3
Mese di APRILE			
Giovedì 3 Aprile h. 21.00	Intelligenza Artificiale in Farmacia	----	In accreditamento
Lunedì 7 Aprile h. 21.00	Servizi di Telemedicina in Farmacia: esami cardiologici – interpretazione dei dati	M. Santomauro A. Guarino	In accreditamento
Lunedì 14 Aprile h. 21.00	Medicazioni avanzate in Farmacia	Osp. Cardarelli	In accreditamento
Lunedì 28 Aprile h. 21.00	Comunicazione Efficacia in Farmacia	N. Mancini	In accreditamento
Mese di MAGGIO			
Lunedì 5 Maggio h. 21.00	Piccole Patologie in dermatologia e danni da raggi UV	G. Argenziano C. Giorgio	In accreditamento
Lunedì 12 Maggio h. 21.00	Medicina di Precisione e di Genere: Ruolo del Farmacista	A. Maffettone B. Politi	In accreditamento
Giovedì 22 Maggio h. 21.00	Sintomatologie Gastrointestinali Consigli Pratici – Ruolo del Farmacista	G. Nardone	In accreditamento
Lunedì 19 Maggio h. 21.00	Valutazione delle Interazioni Farmaco-Farmaco nel Pz Politerapico	----	In accreditamento
Lunedì 26 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA-1	S. Serao Creazzola E. Granata A. Venturelli	In accreditamento
Martedì 27 Maggio h.21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 2 Nord	M. Fusco E. D'Ambrosio	In accreditamento
Mercoledì 28 Maggio h. 21.00	Ispezioni in Farmacia ASL-NA 3 Sud	E. Nava C. Mancaniello R. Menna	In accreditamento

ORDINE: progetto ELDERCARE 2024/2025

Giornate geriatriche di prevenzione

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli ha organizzato la II Ediz. del progetto **Eldercare**. L'obiettivo delle giornate geriatriche di prevenzione è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita ha detto il presidente **Vincenzo Santagada** promotore insieme a **Raffaele Marzano**.



"ELDERCARE"

Giornate geriatriche di prevenzione
In Italia: oltre un milione di soggetti affetti da demenza (circa 600 mila con demenza di Alzheimer)

Le demenze rappresentano la quarta causa di morte negli ultrasessantacinquenni dei paesi occidentali e il 60% di tutti i casi di demenza è rappresentato dalla Demenza di Alzheimer

La demenza di Alzheimer e, in minor misura, la demenza vascolare sono le principali cause di declino cognitivo correlato all'età.

L'obiettivo delle giornate geriatriche "Eldercare" è di svelare precocemente i prodromi di declino cognitivo, di stratificare il rischio cardiocerebrovascolare, e di fornire immediate informazioni su opportune modifiche delle abitudini alimentari e degli stili di vita.

Si ringrazia per la collaborazione:

Di seguito il **calendario**

12 ottobre	<i>Farmacia S. Caterina</i>	Caivano	1 Marzo	<i>Farmacia Elifani</i>	Meta
19 ottobre	<i>Farmacia Cirino</i>	Mugnano	8 Marzo	<i>Farmacia Cifariello</i>	Napoli
9 novembre	<i>Farmacia Morrica</i>	Marano	15 Marzo	<i>Farmacia Visconti</i>	Nola
16 novembre	<i>Farmacia del Corso</i>	Frattamaggiore	22 Marzo	<i>Farmacia La Flora</i>	Casalnuovo
23 novembre	<i>Farmacia Procaccini</i>	Napoli	29 Marzo	<i>Farmacia Cannone</i>	Napoli
30 novembre	<i>Farmacia Associate</i>	Afragola	5 Aprile	<i>Farmacia Nocerino</i>	Carbonara
7 Dicembre	<i>Farmacia Guacci</i>	Castellammare	12 Aprile	<i>Farmacia dello Iacovo</i>	Napoli
14 Dicembre	<i>Farmacia Improta</i>	Villaricca	3 Maggio	<i>Farmacia Terranova</i>	Napoli
21 Dicembre	<i>Farmacia Zaccariello</i>	Pozzuoli	10 Maggio	<i>Farmacia Brignola</i>	Giugliano
11 Gennaio 25	<i>Farmacia Pezzullo</i>	Qualiano	17 Maggio	<i>Farmacia Iorio</i>	Napoli
18 Gennaio	<i>Farmacia Stabile</i>	Napoli	24 Maggio	<i>Farmacia Salvati</i>	Napoli
25 Gennaio	<i>Farmacia Palagiano</i>	S. Agnello	31 Maggio	<i>Farmacia Verdi</i>	Giugliano
1 Febbraio	<i>Farmacia Cantone</i>	Arzano	7 Giugno	<i>Farmacia Di Maggio</i>	S. Antonio
8 Febbraio	<i>Farmacia Maluvia</i>	Pozzuoli	14 Giugno	<i>Farmacia Cozzolino</i>	Casoria
15 Febbraio	<i>Farmacia Carraturo</i>	Napoli	21 Giugno	<i>Farmacia Cozzolino</i>	Ercolano
22 Febbraio	<i>Farmacia Petrone</i>	Napoli			