



farma DAY

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



FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli

Anno XIV – Numero 2931

Mercoledì 12 Novembre 2025 – S. Renato, Elsa

Proverbio di oggi.....

'A scopa nova scopa buono sulo tre gghiuòrne.

Una BUONA NOTIZIA: anche gli ANZIANI possono tornare a godere di una salute ottimale

Non è mai tardi per rimettersi in salute: con il giusto supporto e uno stile di vita sano, ci si può riprendere da gravi problemi anche in età avanzata.

Con i giusti interventi e un appoggio emotivo, psicofisico e sociale, ci si può risollevare da una situazione di malessere generale anche in età avanzata. Uno studio dell'Università di Toronto, in Canada, confuta la generale concezione dell'invecchiamento come una traiettoria destinata al declino, e prova che gli anziani, accompagnati con le risorse necessarie, possono non solo sopravvivere, ma **prosperare** dopo aver affrontato problemi di salute di varia natura. La ricerca è stata pubblicata su *PLOS One*.



Tornare a fiorire

Gli scienziati si sono focalizzati su 8.332 persone di sessant'anni o più che si trovavano in una situazione di **benessere subottimale** all'inizio dello studio, e le hanno seguite per tre anni per capire se in questo periodo avessero recuperato una condizione di "piena forma" (assenza di gravi problemi fisici, cognitivi, mentali o emotivi che potessero interferire con il normale funzionamento quotidiano, insieme ad alti livelli di salute fisica, benessere mentale, felicità e soddisfazione autoriportati).

Dallo studio è emerso non solo che è possibile, anche in questa fase della vita, **reclamare una piena forma fisica, felicità e indipendenza** dopo seri problemi di salute; ma sono anche stati chiariti i fattori che più di altri possono favorire il recupero. **Quelli psicologici sono determinanti**: chi all'inizio dello studio aveva dimostrato un maggiore benessere psicologico ed emotivo è risultato oltre cinque volte più in grado di tornare a livelli di benessere ottimale, rispetto a chi già inizialmente faticava a livello psicologico.

Una rete di supporto

Anche lo stile di vita è risultato determinante: fondamentali per un pieno recupero sono stati **mantenere un peso corporeo sano**, praticare regolarmente attività fisica, dormire un numero corretto di ore per notte, non fumare ed essere coinvolti in attività sociali.

Lo studio ha importanti implicazioni per la salute pubblica, perché sottolinea l'importanza di **investire in sistemi che supportino le persone anziane reduci da un periodo di malessere fisico o psicologico**: sapendo che un pieno recupero non solo è possibile, ma comune, se ci sono le giuste condizioni. (*Salute, Focus*)

PREVENZIONE E SALUTE

Colesterolo HDL e colesterolo LDL: le differenze

Il colesterolo è un grasso (lipide) presente nel sangue e nei tessuti.

È parte integrante della **membrana cellulare**, per cui è fondamentale per la crescita di cellule sane.

Tuttavia, se il colesterolo è presente in eccesso rispetto alle quantità fisiologiche necessarie alla costruzione delle cellule, rappresenta un importante **fattore di rischio per lo sviluppo di malattie cardiache**.

Il colesterolo in eccesso (**ipercolesterolemia**), infatti, si associa alla formazione di depositi di grasso sulle pareti dei vasi sanguigni (**placche aterosclerotiche**), che ostruiscono il regolare passaggio del sangue.



Cosa comporta l'ipercolesterolemia? Ne parliamo con la dottoressa **Cristina Panico**, dell'Unità di Cardiologia Clinica, Interventistica e Ucc presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

Colesterolo HDL e colesterolo LDL: quali sono le differenze?

L'**ipercolesterolemia** è uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di **malattie cardiovascolari** e comporta un aumento dei grassi che circolano nel sangue.

I grassi che si possono misurare attraverso gli **esami del sangue** sono suddivisi in:

- **trigliceridi**: i grassi alimentari che si assumono col cibo;
- **colesterolo HDL**: il "colesterolo buono", utilizzato dai muscoli come fonte di energia o portato al fegato, dove viene smaltito;
- **colesterolo LDL**: il "colesterolo cattivo", si può depositare all'interno delle arterie e formare le placche aterosclerotiche, che rappresentano una delle principali cause di ictus o di infarto del miocardio.

Che cos'è il rischio cardiovascolare?

Quando si parla di riduzione del colesterolo e del suo controllo ci si riferisce principalmente al **colesterolo LDL**, responsabile della formazione di **placche aterosclerotiche**. La valutazione varia da persona a persona, in base al **rischio cardiovascolare** individuale, per ridurre il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari o di sviluppare nuovi eventi cardiovascolari se il paziente è già interessato da una malattia nota.

Il **medico di base** e/o lo **specialista cardiologo** valutano quindi il rischio individuale, valutando la presenza o l'assenza dei **fattori di rischio** per le malattie cardiovascolari, tra cui per es. **diabete, ipertensione e fumo di sigaretta**. I dati, aggregati, consentono di decidere di quanto vada abbassata la concentrazione di colesterolo LDL nel sangue.

Ipercolesterolemia: cosa fare?

Quando si riscontrano alti livelli di colesterolo nel sangue tramite esami del sangue, bisogna fare riferimento al medico di base e/o allo specialista cardiologo, che, come abbiamo detto, valutano il rischio cardiovascolare e inquadrano nel contesto clinico della persona l'ipercolesterolemia.

Sono infatti possibili anche **cause secondarie dell'ipercolesterolemia** (come la **malattia della tiroide**) che vanno escluse o confermate per essere adeguatamente trattate.

Escluse le cause secondarie di ipercolesterolemia, è necessario valutare anche l'eventuale presenza di forme di **ipercolesterolemia familiare**.

Le forme più gravi sono caratterizzate da elevati valori di colesterolo fin dalla giovane età. Il primo approccio terapeutico, in questo caso, può non essere farmacologico e comportare un'**alimentazione priva di colesterolo** e lo svolgimento regolare di **attività fisica di tipo aerobico**.

L'alimentazione per ridurre il colesterolo

Per ridurre il colesterolo nel sangue bisogna evitare gli alimenti che ne sono ricchi.

I cibi che presentano una **maggior concentrazione di colesterolo** sono in particolare

- i formaggi, le uova (soprattutto il tuorlo), gli insaccati e i crostacei.

L'alimentazione più adatta per il controllo del colesterolo è la **dieta mediterranea**, che è ricca di vegetali, legumi e cereali. I **vegetali** sono ricchi di fibre, che diminuiscono l'assorbimento del colesterolo assunto con il cibo da parte dell'intestino.

In particolare si consiglia di consumare **2-3 porzioni di verdure al giorno e 2 porzioni di frutta**.

Anche i **cereali integrali** sono ricchi di fibre, per cui è consigliato preferirli a quelli lavorati. Sarebbero quindi da integrare nell'alimentazione riso, pasta e pane integrali, il farro, l'orzo e l'avena.

I **legumi** sono una fonte proteica e non contengono colesterolo. Per questo, le persone con colesterolo alto dovrebbero consumarli circa 2-4 volte a settimana.

Le altre fonti di proteine a bassa concentrazione di colesterolo sono il pesce e le carni bianche.

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

AMILOIDOSI CARDIACA: che cos'è e quali sono i sintomi

Con amiloidosi si fa riferimento a un gruppo eterogeneo di patologie che comportano l'accumulo di un complesso insolubile di proteine (amiloide) nei tessuti di vari organi, tra cui il cuore, le cui funzioni vengono inficiate.

L'amiloide, infatti, si diffonde negli interstizi tra le cellule contrattili cardiache, contribuisce al loro danneggiamento, ne inficia il corretto funzionamento e provoca un irrigidimento delle pareti del miocardio.

Un tempo, l'amiloidosi era considerata una patologia rara, ma, recentemente, un miglioramento degli strumenti diagnostici e una maggiore attenzione alle manifestazioni precoci della malattia stanno portando a un crescente numero dei casi diagnosticati.

Ne parliamo con il dottor **Guido Del Monaco**, cardiologo presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

I sintomi dell'amiloidosi

L'amiloidosi tende a manifestarsi in **maniera progressiva** nel tempo e a causare segni e sintomi dovuti al coinvolgimento degli organi. In particolare, il coinvolgimento cardiaco può determinare in maniera importante la prognosi.

I **SINTOMI CARDIACI** comprendono:

- affaticamento precoce
- mancanza di fiato
- gonfiore alle caviglie
- aritmie (fibrillazione atriale, bradiaritmia, aritmie ventricolari) e palpitazioni
- ipotensione anche in assenza di terapia antipertensiva
- perdita di coscienza.



Le manifestazioni dell'amiloidosi legate all'interessamento di tutti gli altri organi e apparati possono essere moltissime, tra cui:

- *sindrome del tunnel carpale bilaterale;*
- *complicazioni a livello dei tendini* (per esempio la rottura del bicipite brachiale);
- *parestesie e diminuzione della sensibilità degli arti;*
- *dolore ai nervi periferici;*
- *alterazioni della funzionalità renale, del fegato, della milza e dell'apparato gastrointestinale;*
- *edema degli arti e addominale;*
- *petecchie* (macchie cutanee) *provocate da sanguinamento cutaneo;*
- *sanguinamento periorbitario;*
- *macroglossia* (ingrossamento della lingua).

I depositi di amiloide, infatti, possono trovarsi a livello di **uno o più organi** in combinazioni diverse, provocando una sintomatologia estremamente variegata.

Quali sono le cause dell'amiloidosi?

Alla base dell'amiloidosi possono esserci cause differenti. Le forme più comuni di amiloidosi sono due: l'**amiloidosi da catene leggere** (amiloidosi AL) e l'**amiloidosi da transtiretina** (amiloidosi ATTR).

L'amiloidosi AL non è ereditaria ed è scatenata da una sovrapproduzione di catene leggere, ossia **frammenti di anticorpi** da parte di un clone di plasmacellule. Si associa tipicamente a patologie del sangue.

L'amiloidosi ATTR, invece, è determinata dall'accumulo della **proteina transtiretina** e può manifestarsi sia in **assenza di mutazione**, sia in **forma mutata** e, dunque, ereditaria. La forma non genetica è tipica delle persone anziane mentre quella genetica in genere si manifesta prima.

Gli organi che sono maggiormente coinvolti dall'amiloidosi sono il **cuore** e il **sistema nervoso periferico**, ma nell'amiloidosi AL possono essere coinvolti anche rene e organi viscerali tra cui fegato e milza.

Più rare, invece, altre forme: la forma provocata da un **deposito di apolipoproteina A**, quella associata a depositi di beta 2-microglobulina associata a lunghi trattamenti di **dialisi**, o la forma associata a **patologie infiammatorie croniche**.

Gli esami per diagnosticare l'amiloidosi

I **test** per giungere alla **diagnosi** sono diversi e comprendono:

- *esami del sangue, per escludere patologie ematologiche*
- *elettrocardiogramma ed ecocardiogramma colorDoppler*
- *scintigrafia con tracciante osseo*
- *risonanza magnetica cardiaca.*

Quando la diagnosi è di amiloidosi da *transtiretina* è opportuna un'**analisi genetica** per individuare le forme ereditarie associate a mutazione.

Come trattare l'amiloidosi cardiaca Quando si parla di amiloidosi cardiaca, lo **scompenso cardiaco** è un rischio concreto e inoltre non è possibile prevenirla. Per questo, una **corretta informazione** sulla malattia è di particolare importanza perché aiuta a individuare precocemente la malattia e a intervenire tempestivamente con il trattamento più adeguato per contenere i sintomi.

Per le due forme più comuni di amiloidosi, quella a catena leggera e l'amiloidosi ATTR, sono disponibili **nuovi farmaci**, tenendo anche in considerazione la possibile associazione di **sintomi neurologici**, mentre, se la causa sottostante è una **patologia ematologica**, si interviene direttamente sulla malattia. Per ciascuna forma di amiloidosi, infatti, si eseguono **terapie mirate**. Tuttavia, per l'amiloidosi AL, che è tipicamente associata a patologie ematologiche, è possibile guarire completamente con una terapia che in genere prevede la combinazione di chemioterapia e trapianto di midollo osseo, mentre le terapie attualmente disponibili non consentono una completa risoluzione dell'amiloidosi ATTR. Le terapie per l'amiloidosi ATTR oggi consentono in ogni caso di stabilizzare la malattia, ma sono in fase di studio terapie più avanzate.

Il trattamento dell'amiloidosi è complesso e prevede il coinvolgimento di un **team multidisciplinare di specialisti**; con un intervento precoce è possibile contenere la progressione della sintomatologia. (*Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE

MELATONINA: la sua sicurezza per la salute del cuore è da riesaminare?

Una ricerca preliminare che farà discutere ha trovato un collegamento tra l'uso prolungato di melatonina per dormire e alcuni problemi di cuore.

L'assunzione prolungata di un integratore di largo uso per favorire il sonno - la **MELATONINA** - potrebbe essere collegata a effetti negativi sulla salute del cuore. Una ricerca ancora preliminare presentata alle sessioni scientifiche dell'*American Heart Association a New Orleans*, suggerisce che la sicurezza per il cuore dell'utilizzo prolungato di melatonina vada indagata con maggiore attenzione, data la popolarità dell'integratore per dormire, a basse dosi considerato sicuro.

Lo studio è una revisione di 5 anni di dati sanitari di oltre 130.000 adulti con insonnia cronica, che avevano usato melatonina per addormentarsi più facilmente per almeno un anno. Queste persone correvano un rischio maggiore di incorrere in insufficienza cardiaca (*l'incapacità del cuore di fornire sangue in quantità adeguate all'organismo*), di essere ricoverate per questa condizione o di morire per qualunque causa, rispetto a un pari numero di insonni che non avevano usato melatonina.

MELATONINA: CHE COS'È E PERCHÉ SI USA

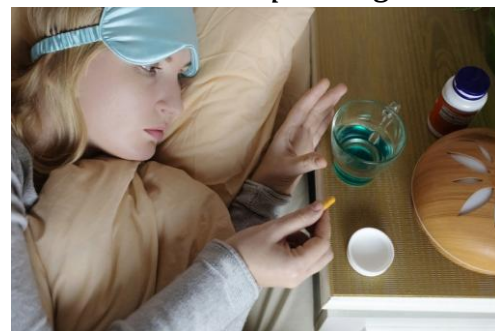
La melatonina è un **ormone** prodotto dalla ghiandola pineale, che si trova alla base del cervello. Serve a regolare il ciclo sonno-veglia: le sue concentrazioni iniziano ad aumentare con la comparsa dell'oscurità e diminuiscono con l'esposizione alla luce. Gli effetti collaterali degli integratori a base di melatonina sono considerati **pressoché nulli**. Se lo studio venisse confermato così com'è anche dopo i processi di revisione, varrebbe quindi la pena approfondire gli aspetti di sicurezza della melatonina per la salute del cuore, e verificare che l'associazione trovata non dipenda invece da altri fattori.

CAUTELE NECESSARIE Il lavoro si limita a rilevare un'associazione tra l'uso continuativo a lungo termine di melatonina, **assunta per 12 mesi o più** mediante prescrizione medica (come in alcuni Paesi) e un'incidenza aumentata di insufficienza cardiaca nel corso dei 5 anni documentati dai dati dei pazienti.

Chi aveva assunto l'integratore per dormire per un anno o più aveva avuto **un rischio più elevato del 90%** di avere un episodio di insufficienza cardiaca, e un simile risultato (più 82% di rischio) si è avuto quando i ricercatori hanno analizzato un diverso campione, ossia persone che avevano avuto almeno 2 prescrizioni di melatonina ad almeno 90 giorni di distanza. Una seconda analisi suggerisce che i partecipanti che avevano preso melatonina per oltre un anno avessero avuto un **rischio 3,5 volte più elevato di essere ricoverati per insufficienza cardiaca** rispetto a chi non ne aveva assunta, e un rischio quasi doppio di morte per ogni causa rispetto al gruppo di controllo nel corso dei 5 anni considerati.

UN'ASSOCIAZIONE DA APPROFONDIRE Nei pazienti con insonnia cronica potrebbero esserci **fattori a monte** che incoraggiano l'uso prolungato di melatonina e che allo stesso tempo sono collegati a una cattiva salute del cuore. «Un peggioramento dell'insonnia, della depressione/ansia o l'uso di altri farmaci che favoriscono il sonno potrebbero essere collegati sia all'uso di melatonina che al rischio cardiaco». «Sebbene l'associazione riscontrata sollevi preoccupazioni sulla sicurezza di questo integratore ampiamente utilizzato, il nostro studio **non può dimostrare una relazione diretta di causa-effetto**. Sono necessarie ulteriori ricerche per testare la sicurezza della melatonina per il cuore».

DIVERSI LIMITI La ricerca presenta parecchie limitazioni. Il database usato nello studio ha preso in considerazione sia Paesi in cui la melatonina viene prescritta contro l'insonnia, sia Paesi in cui viene acquistata come integratore da banco senza tuttavia specificare la provenienza dei pazienti di volta in volta. (*Focus*)



CONCERTO DI NATALE, CADUCEO D'ORO 2025, MEDAGLIE di BENEMERENZA alla PROFESSIONE e GIURAMENTO di GALENO: Lunedì 15 Dicembre

Concerto di Natale e Medaglie alla Professione - Lunedì 15 Dicembre ore 19.30 – Teatro di San Carlo, Napoli – ***I Colleghi tutti sono invitati a partecipare***



**Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli**



**MEDAGLIE alla
PROFESSIONE**
Cerimonia di Consegna

*Lunedì 15 Dicembre 2025 - ore 19,30
Teatro di San Carlo - Napoli*



Teatro di San Carlo - Napoli
1737



Teatro di San Carlo - Napoli
1737



Teatro di San Carlo - Napoli
1737

Come Partecipare

**Ritirare il biglietto presso gli Uffici
dell'Ordine a partire dal 13 Novembre**

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE **LAUREATI FARMACISTI CON 60 ANNI DI LAUREA**

(Laureati nell'anno 1965)

DE MARINO **Ciro**
GUACCI **Luigi**
LISANTI **Francesco**
TALARICO **Antonio**

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE **LAUREATI FARMACISTI CON 50 ANNI DI LAUREA**

(Laureati nell'anno 1975)

ARMANO **Paolo**
AMMIRATI **Michele**
BELLI **Domenico**
BOSCIA **Carlo**
CUOMO **Michele**
DELLA CAMERA **Vincenzo**
D'ISOLA **Clementina**
IACONO **Livia**
IOVINO **Anna Maria**
LA MARCA **Paola**
LEONE **Marina**
MAIONE **Domenico**
MASTRONARDI **Giuseppe**
MORMONE **Rosa**
PESOLE **Vincenzo**
PETRARCA **Anna Maria**
PISAPIA **Aurelia**
PORCELLI **Cecilia Maria Speranza**
VERZE **Giovanni**
VINGIANI **Giovanni**
VISONE **Giovanni**

400

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE

LAUREATI FARMACISTI CON 40 ANNI DI LAUREA

(Laureati nell'anno 1985)

ADDATO Anna
BARBATO Maria
CACCIAPUOTI Clotilde
CARELLA Leda
CARNEVALE Valeria Anna Maria
CIAMPA Simona
CONGEDO Paolo
CONTINO Maria
D'AMELIA Filomena
DE ANGELIS Giuseppina
DEL SORBO Giulia
FICO Raffaella
GIUGLIANO Giuseppina
IACCARINO Caterina
IULIANO Antonio
LANDOLFI Sergio
MAIELLO Massimo
MALANDRINO Mario
MARTINA Tiziana
MORRA Lucio
MUSTO Antonietta
NAPOLITANO Irene
PORPORA Antonia
RICCIARDIELLO Immacolata
RICCIARDIELLO Florinda
RUSSO Maria
SATURNINO Paola
SCALA Daniela
SECCIA Serenella
SICA Lucia
SPAGNOLO Rosa
SPAGNUOLO Loffreda
VALTERONI Antonella
VILLA Giovanni Battista
VILLANO Raimondo

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE

LAUREATI FARMACISTI CON 25 ANNI DI LAUREA

(Laureati nell'anno 2000)

ALFANO Amalia
AMATO Alessandra
AMBROSIO Grazia
BUONONATO Maria
CAPUOZZO Maurizio
CARRATURO Laura
CASILLO Mariateresa
CATAPANO Giuseppina
CATAPANO Corinna Maria
CHIANTESE Carmine
CINQUE Claudia
CINQUEGRANA Crescenzo
CONTE Guglielmo
COPPOLA Assunta
CREDENDINO Antonietta
CUCCURULLO Raffaella
D'AMBROSIO Leonardo
D'AMBROSIO Francesco
DAMIANO Serena
D'ANIELLO Giuseppe
DE ROSA Francesco
DE SANCTIS Fabrizio
DEL VECCHIO Maria Cristina
DI IORIO Pasquale
DI PAOLA Olga
DOTTORINI Marcella
EHLARDO Marina
ESPOSITO Emanuela
FICO Maria Antonella
GIANGRECO Francesca
GIORDANO Lorella Valentina Amore
IACONO Rosa
IANNELLI Maria Rosaria
IOSSA Giuditta Giuseppa
LANZA Roberta
MANNA Paola

MANNA Sonia
MARTINELLI Marco
MASCIELLO Valeria
MONACO Maria
NAPOLITANO Anna
NIGRO Valeria
OREFICE Roberto
PADOVANI Marco
PAGANO Lucia
PAGLIARO Paolo
PARTE Dario
PERILLO Valentina
PERRELLA Federica
PERRICCIOLI Armando
PETRELLA Gina
PICCOLO Giovanna
PIROZZI Francesco
PIROZZI Daniela
POPPI Guido
PORZIO Giovanna Maria
RUGGIERO Rosaria
RUSSO ANTONELLA
SCARPELLINO Carla
SCHETTINI Lorenzo
SCOTTO DI SANTOLO Antonella
SPAGNUOLO Sergio
TALARICO Simona
TIGANI Giannetto
TRIMARCO Valentina
TURCIO Paola
VECCHIONE Speranza
VINGIANI Carlo Felice

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE

GIURAMENTO DI GALENO

(Iscritti nell'anno 2025)

ADDEVICO Maria Grazia	CORCIONE Alessandra
ALAIA Concetta	COTTICELLI Maria
ALFANO Federica	COVINO Flavia
ALFIERI Carmen	COVITO Dalila
ALLOCCA Annarita	CRESCENZO Alessia
AMATO Grazia	CRETELLA Celine
AMBRA Maria Gabriella	CRISPO Geraldine
ANGELINO Laura	CUSENZA Raffaella
ANNUNZIATA Davide	D'ACUNZO Annunziata
ARCELLO Giuseppina	DALESSIO Isabella
ARPAIA Maria	D'ALESSIO Simone
ASSANTE Carmela	D'AMORE Amanda Loredana
AURICCHIO Consilia	D'APICE Bianca Agnese
AVVISATI Aldo	D'ATRI Benito
BALZANO Adriana	DE FUSCO Raffaele
BARILE Martina	DE PALMA Pasqualina
BARILOTTI Salvatore	DE VIVO Giovanni
BARONE Concetta	DEL GIUDICE Maria Teresa
BARRA Amalia	DEL MASTRO Arianna
BELLAFESTA Salvatore	DELIZIA Alessia
BELMONTE Letizia	DI CARLUCCIO Annachiara
BEVILACQUA Mariana	DI GIACOMO Alessandra
BINDI Carla Lucrezia	DUBBIOSO Nunzia
BORRELLI Veronica	ESPOSITO Aureliana
BORRELLI Barbara	ESPOSITO Assunta
BRANCACCIO Francesca	ESPOSITO Fabiana
BRUNO Alessia	ESPOSITO Gaia
CAPASSO Vincenza	FERRANTE Emilia
CAROTENUTO Luciano	FERRARO Annavaleria
CASTALDO Giovanni Maria	FERRIGNO Federica
CATERINO Immacolata	FOMEZ Morena
CAVALLO Antonio	FRASCA Mario
CECE Anna	FRAU Simona
CERCIELLO Claudia	FRUGGIERO Maddalena
CERCIELLO Monica	GALANO Eugenia
CHIUMMARIELLO Gabriella	GARGIULO Alessandra
CIARAMELLA Rosa Pia	GARGIULO Vincenzo
CIOTOLA Chiara	GENUA Viviana
CIPRO Nunzia Giada	GERLANDO Maddalena
COCOZZA Nancy	GIFFONI Domenico
COPPOLA Assunta	GIGLIO Vittoria

GIRONE Francesca
GRIMALDI Natale
GUANGI Rosaria Cristiana
IADARESTA Roberta
IERVOLINO Giuseppe
IMPERATORE Riccardo
IOVENE Mariapia
LACERENZA Lucio
LISBONA Fabiana
MAISTO Alessandra
MANCUSI Teresa
MANGANIELLO Mariapia
MARIANIELLO Elisa
MARINO Maria
MARRONE Agnese
MARZANO Ilaria
MAZZARO Njetta
MENTONE Luisa
MEZZA Marcella
MIELE Rebecca
MOCCIA Daniela
MOLLO Maria Vittoria
MONTICELLI Mario
MONTINI Giacomo
MOSCARINO Azzurra
NAPOLI Roberta
NAPPO Mariarosaria
NEGRI Gaetano
NOTA Grazia
NUCIFERO Chiara
ONDEGGIA Viviana
PACIELLO Assunta
PAGLIARULO Euplio
PALUMBO Anna
PATRIZIO Martina
PETRONI Emanuela
PINELLI Donato
PINTO Federica
PIRELLI Alessandra
PIROZZI Sabrina
PORZIO Rosa

POSTIGLIONE Benedetta
PUCA Raffaella
PULPITO Rossella
RAGNO Ludovica
REA Giuseppina
RESCIGNO Serena
ROMANINI ESPOSITO Anna
ROMANO Marianna
ROMANO Domenico
ROMANO Elvira
RUSSO Sabrina
SABATANO Salvatore Junior
SACCO Martina
SALVI Antonio
SANSONE Mariagrazia
SAVIO Carmine
SCAFA Alessia
SCALA Nicol
SCARFOGLIERO Rosa
SCHIAVONE Mario
SCIALÒ Stefania
SCIARRA Simona
SEPE Alessandro
SEPE Vincenza
SETTEMBRE Antonio
SITO Angelica
SMILZO Mariagrazia
SOLE Camilla
SORRENTINO Grazia
SORRENTINO Giuseppina
SPERANZA Sabrina
STABILE Vincenzo
STAIANO Luisa
STRAZZULLO Assunta
SULLO Arturo
TEDESCO Pasquale
TORTORA Luigi
VENTRELLA Alessandra
VIRGILIO Carmen Anna
VIVALDI Viola
ZIMBARDI Romina

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
Somma Vesuviana	FT/PT	393 106 8364	4 Novembre
Capri	FT/PT	329 019 4506	4 Novembre
Giugliano	FT/PT	farmacialombardo@gmail.com	29 Ottobre
Napoli Secondigliano	FT/PT	333 586 3690	29 Ottobre
Napoli Soccavo	FT/PT	335 814 5405	21 Ottobre
Quarto	FT/PT	333 634 0521	21 Ottobre
Ottaviano	FT/PT	335 150 7290	21 Ottobre
Somma vesuviana	FT/PT	349 775 5820	15 Ottobre
Varcaturò	FT/PT	farmaciasanluca@gmail.com	15 Ottobre
Pozzuoli	FT/PT	338 410 7957	15 Ottobre
Napoli Porta Capuana	FT/PT	339 659 0618	2 Ottobre
Napoli Ponticelli	FT/PT	339 659 0618	2 Ottobre
Napoli	FT/PT	338 636 1309	18 Settembre
Marano	FT/PT	335 778 0088	18 Settembre
Napoli Posillipo	FT/PT	338 268 9601	18 Settembre