



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 2936

Giovedì 20 Novembre 2025 – S. Benigno

Proverbio di oggi.....

Dopp' arrubbate, Pulleccenella mettette 'e cancelli 'e fierro

I TRAUMI INFANTILI LASCIANO IL SEGNO (ANCHE) NEL LATTE MATERNO

Il latte delle donne che hanno vissuto esperienze traumatiche nell'infanzia ha una composizione molecolare diversa da chi ha avuto un'infanzia serena.

I traumi vissuti durante l'infanzia modificano il profilo molecolare del latte materno: è questa l'inaspettata scoperta che emerge da uno studio pubblicato su *Translational Psychiatry*, che ha **analizzato il latte di 103 mamme** polacche osservando se, con la sua formulazione, cambiasse anche il comportamento dei figli che se ne nutrivano. I risultati confermano quanto rilevato da altri studi in passato, e cioè che **i traumi infantili lasciano il segno** e possono essere trasmessi di generazione in generazione. «Il nostro obiettivo era esaminare il ruolo del latte materno nel concetto di "trauma transgenerazionale"».

Lo studio. La ricerca ha coinvolto 103 coppie di mamme e figli di Wroclaw, in Polonia. I partecipanti sono stati esaminati alla nascita, e poi 5 e 12 mesi dopo. Alla visita dei cinque mesi le madri hanno fornito un campione di latte materno e completato dei questionari riguardanti il carattere del figlio.

Alla visita dei dodici mesi – non prima, per evitare stress che potessero influire sulla composizione del latte – alle madri è stato richiesto di **riferire eventuali esperienze traumatiche vissute entro i dodici anni di vita**.

MicroRNA e acidi grassi. Analizzando i campioni, è emersa una chiara distinzione nella composizione molecolare del latte tra le donne che avevano vissuto due o più eventi traumatici e chi ne aveva vissuto solo uno o nemmeno uno. **In particolare, il latte delle donne con maggiori traumi aveva livelli più alti di tre specifici microRNA e concentrazioni più basse di acidi grassi a catena media.**

Solo correlazioni. I ricercatori hanno poi indagato se la diversa composizione del latte influisse in qualche modo sul comportamento del lattante, scoprendo da quanto riferito dalle mamme che effettivamente i figli delle donne che avevano subito traumi nell'infanzia assumevano comportamenti diversi. Tuttavia si tratta di mere correlazioni, e non di legami di causa-effetto: gli stessi autori ci tengono a sottolinearlo, specificando che **i risultati non devono essere interpretati come un segnale che l'allattamento al seno sia dannoso**. «Abbiamo bisogno di ulteriori studi per chiarire se questi segnali epigenetici presenti nel latte siano semplicemente biomarcatori, oppure se trasmettano rischio, capacità di adattamento o resilienza alla generazione successiva». Lo studio evidenzia comunque che i traumi infantili possono lasciare conseguenze dal punto di vista biologico per molti anni. (*Salute, Focus*)



SCIENZA E SALUTE

LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA, AGGRESSIVA E TIPICA DEGLI ANZIANI: C'È UNA NUOVA CURA

Disponibile anche in Italia un nuovo medicinale in compresse per i pazienti con una forma molto aggressiva: raddoppia il tempo medio di sopravvivenza

Ogni anno sono **circa duemila, in Italia, i nuovi casi di leucemia mieloide acuta**, una neoplasia che origina nelle cellule staminali presenti nel midollo osseo e **si sviluppa molto rapidamente**.

Una patologia **aggressiva**, difficile da combattere anche perché, non di rado, va incontro a una **recidiva**. E a complicare le cose c'è il fatto che **colpisce soprattutto persone anziane** (ma può insorgere anche nei bambini e persone più giovani):

- la maggior parte dei malati, infatti, riceve la diagnosi a un'età compresa **fra i 65 e gli 85 anni**.

È in questo contesto che s'inserisce un **nuovo farmaco in compresse (QUIZARTINIB)**, da poco approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco e dunque **disponibile tramite SSN** nel nostro Paese.

Mutazioni Genetiche Strategiche Per Decidere La Cura

A oggi la **terapia più efficace per poter guarire resta il trapianto** di midollo da donatore, ma la maggior parte dei malati non è candidabile a questa procedura **«pesante» da tollerare**.

Inoltre è fondamentale che la cura venga **differenziata in base al tipo di alterazioni molecolari presenti nel singolo caso**:

- per questo è indispensabile che tutti i malati, prima di iniziare una terapia, facciano **test genetici e molecolari, molto sofisticati**, per identificare in modo rapido e preciso i target per i farmaci da associare al trattamento tradizionale.

«Dopo 30 anni in cui era disponibile esclusivamente la chemioterapia, purtroppo solo parzialmente efficace, negli ultimi anni sono arrivate diverse cure innovative che stanno cambiando radicalmente il modo di curare la leucemia mieloide acuta - ricorda **Roberto Cairoli, direttore dell'Ematologia presso l'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano e Professore Associato di Ematologia all'Università Milano Bicocca** -.

Sono state identificate **numerosi mutazioni genetiche** nella leucemia mieloide acuta e questo ci ha aiutato a mettere a punto **terapie mirate**, a comprendere i meccanismi della malattia e la prognosi dei pazienti. Le **mutazioni FLT3-ITD** sono tra le più comuni, sono **presenti in circa il 25-30% dei malati**, e il nuovo medicinale è diretto proprio contro questo bersaglio».

Si tratta, peraltro, di mutazioni che contribuiscono a una **prognosi particolarmente sfavorevole**, perché indicano un aumento del rischio di recidiva, una scarsa percentuale di risposta alla terapia di salvataggio e un'attesa di sopravvivenza più breve rispetto ai pazienti con leucemia mieloide acuta senza mutazione.



TERAPIA IN TRE FASI: INDUZIONE, CONSOLIDAMENTO, MANTENIMENTO

«Ecco perché il nuovo farmaco è prezioso - commenta **Adriano Venditti, dir. del Dip. di Onco-Ematologia e Università Tor Vergata di Roma** -. Aifa l'ha approvato per trattare questa patologia aggressiva **fin dalla prima linea**, così da diminuire il rischio (consistente) di ricaduta della malattia:

- **QUIZARTINIB** ha dimostrato di ridurre il tasso di mortalità e di **raddoppiare la sopravvivenza globale mediana**».

Il via libera di Aifa, infatti, è per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta **FLT3-ITD** positiva di nuova diagnosi, in associazione a **chemioterapia di induzione standard** (*a base di citarabina e antraciclina*) e **chemioterapia di consolidamento standard** (*a base di citarabina*), seguite da **QUIZARTINIB** come monoterapia di mantenimento.

QUAL È L'ATTUALE TERAPIA STANDARD PER LE PERSONE CON QUESTA NEOPLASIA?

Le linee guida prevedono un trattamento diviso in **tre fasi: induzione, consolidamento, mantenimento**.

«Si procede generalmente con una **chemioterapia intensiva (ad alte dosi)** che punta a ridurre al minimo le cellule leucemiche e **raggiungere la remissione completa della malattia (induzione)**, per poi passare a una terapia di **consolidamento o mantenimento**, il cui obiettivo è quello di eliminare tutte le cellule tumorali residue e **ridurre il rischio di ricadute**. Se possibile, nei pazienti che raggiungono la remissione completa e che possono sopportarlo, si continua con il **trapianto allogenico** di cellule staminali. Altrimenti si procede con una **terapia di mantenimento**». Il trattamento iniziale di induzione e la successiva terapia di consolidamento e mantenimento vengono scelti in base all'età del paziente, al suo stato di salute generale e al rischio della sua specifica neoplasia (*citogenetico/molecolare*).

Lo studio QuANTUM-First e i bisogni dei malati

Quizartinib si è dimostrato efficace, aggiunto alla chemioterapia, sia in fase iniziale d'induzione sia come mantenimento per un ciclo di 36 mesi. Lo indicano i risultati dello studio **QuANTUM-First**, pubblicato sulla prestigiosa rivista *The Lancet*, che ha coinvolto 539 pazienti: quizartinib è stato valutato in combinazione con chemioterapia standard di induzione e consolidamento, incluso il trapianto di cellule staminali emopoietiche, e come monoterapia di mantenimento per un massimo di 36 cicli, in pazienti adulti di età compresa tra 18 e 75 anni con leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi positiva per la mutazione FLT3-ITD.

Quizartinib ha ridotto il rischio di mortalità del 22% rispetto alla sola chemioterapia standard e la **sopravvivenza globale mediana è stata di 31,9 mesi** per i pazienti trattati con quizartinib rispetto a 15,1 mesi per i pazienti trattati con la sola chemio standard.

La leucemia mieloide acuta è legata alla moltiplicazione incontrollata di blasti (cellule cancerose di derivazione mieloide) che invadono il midollo osseo, che non è più in grado di funzionare correttamente e, in particolare, di garantire la produzione di cellule del sangue normali. «Questa insufficienza midollare porta all'insorgenza di **anemia (affaticamento, pallore, difficoltà a respirare e tachicardia)**, a una **predisposizione alle infezioni** (anche gravi) dovuta alla diminuzione dei granulociti neutrofili. Infine, la diminuzione del numero di piastrine (trombocitopenia) può causare **emorragie**, in particolare a livello della cute e delle mucose. «Il paziente con leucemia mieloide acuta è spesso **anziano e quindi fragile** per definizione.

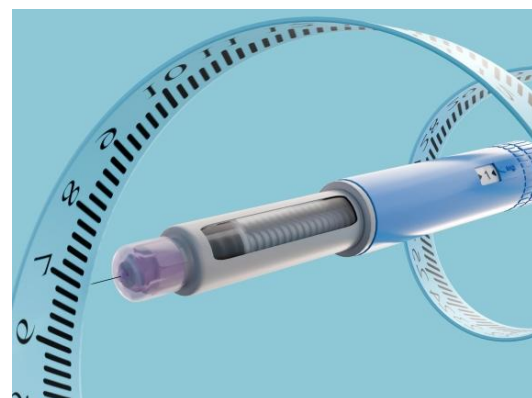
La malattia lo debilita ulteriormente provocando una **diminuzione della sua qualità di vita**, una condizione che condivide con molti altri malati ematologici. È fondamentale garantire un'assistenza globale a questi pazienti, che includa **supporto psicologico, nutrizionale** e una gestione efficace del follow-up. È necessario inoltre ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure e promuovere una sinergia tra ospedale e territorio, passando da una logica di prestazione a una di presa in carico». (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE

TIRZEPATIDE e SEMAGLUTIDE, farmaci per il diabete usati per dimagrire: come funzionano? Aumentano il rischio di cancro? Altri effetti?

Cresce il numero di chi vorrebbe utilizzarli per perdere peso rapidamente. Facciamo chiarezza con un'esperta sui possibili rischi

Sono nati per curare il diabete, ma da qualche tempo **TIRZEPATIDE** e **SEMAGLUTIDE** vengono utilizzati anche da chi non soffre di questa patologia per perdere rapidamente peso. Cresce il numero di chi vorrebbe utilizzarli ma si tratta di medicinali con effetti collaterali anche gravi. Abbiamo chiesto a Silvana Gaetani, coordinatrice Senior dell'Early Career Pharmacologists Group della Società Italiana di Farmacologia Sif e professore ordinario di Farmacologia all'Università Sapienza di Roma, di fare chiarezza.



COME FUNZIONANO?

«**Semaglutide** e **tirzepatide** imitano l'azione di due ormoni prodotti dall'intestino dopo i pasti, GLP-1 e GIP, che aiutano l'organismo a gestire i nutrienti, attivando gli stessi recettori degli ormoni naturali. L'attivazione di questi recettori aumenta la produzione di insulina e riduce quella di glucagone, favorendo la diminuzione della glicemia; rallenta lo svuotamento dello stomaco prolungando la sensazione di pienezza dopo un pasto; nei muscoli e nel tessuto adiposo facilita l'ingresso del glucosio nelle cellule e la sua trasformazione in glicogeno, contribuendo al controllo dei livelli di zucchero nel sangue; nel tessuto adiposo stimola il metabolismo, sostenendo la riduzione della massa grassa; a livello cerebrale modula le aree che regolano fame, sazietà e ricompensa, riducendo l'appetito e rendendo meno "attraenti" i cibi molto calorici».

A CHI SI POSSONO PRESCRIVERE? «Agli adulti con obesità oppure sovrappeso con almeno una comorbidità legata al peso (*ipertensione, malattia cardiovascolare o alterazioni della glicemia*);

agli adolescenti dai 12 anni in su con obesità definita secondo i percentili di crescita, e con peso superiore a 60 kg; alle persone con diabete di tipo 2 quando la metformina non è sufficiente o non è tollerata, oppure nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare, come chi ha già avuto infarto o ictus.

Al di fuori di queste condizioni l'uso non è previsto».

COSA SUCCEDEREBBE SE LI PRENDE UNA PERSONA SANA?

«Non è soltanto inutile sul piano medico, ma può essere rischioso. Questi farmaci sono stati sviluppati per agire su meccanismi metabolici specifici: modulano la secrezione di insulina e glucagone, rallentano lo svuotamento gastrico e agiscono sui circuiti cerebrali della sazietà. In chi ha un metabolismo glicemico ben regolato, la stimolazione farmacologica può produrre ipoglicemia, cioè un calo eccessivo della glicemia, con sintomi come tremori, sudorazione, confusione, palpitazioni, perdita di coscienza. E sul fronte del peso l'effetto non è "magico": in assenza di obesità o sovrappeso, la perdita ponderale può essere minima e con una quota non trascurabile di perdita di massa magra (muscolo). Questo può comportare debolezza, riduzione del metabolismo basale e un generale peggioramento della salute».

COME SI SOMMINISTRANO E QUANTO DURA LA TERAPIA?

«Nella terapia per la gestione del peso con un'iniezione sottocutanea una volta alla settimana (addome, coscia o braccio) con penne preriempite, cioè dispositivi medici progettati per facilitare l'uso anche a chi non ha esperienza con le iniezioni. Si inizia con una dose molto bassa, pensata per abituare gradualmente l'organismo. Poi la quantità viene aumentata nell'arco di circa 16 settimane».

QUANDO SONO RIMBORSATI DAL SSN?

«Quando sono usati per il diabete di tipo 2. Per la perdita di peso nei casi di obesità e sovrappeso sono ancora in classe C, quindi a carico del paziente. Però la recente legge che riconosce l'obesità come malattia cronica apre la strada alla possibilità che possano essere valutati per la rimborsabilità».

QUANTO PESO CONSENTONO DI PERDERE E IN QUANTO TEMPO?

«Dal 15 fino al 25 per cento nell'arco di un anno e mezzo. Il dimagrimento però non è immediato: nelle prime settimane si osservano cali modesti, perché le dosi vengono aumentate gradualmente per migliorare la tollerabilità. Il ritmo tende ad accelerare nei primi tre-sei mesi, fino a stabilizzarsi dopo circa un anno. Dipende poi dallo stile di vita: dieta ipocalorica e attività fisica rimangono parte integrante del percorso. Inoltre, gli studi mostrano che interrompere la terapia porta a un recupero progressivo del peso».

QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI?

«La nausea è il sintomo più frequente, ma tende a ridursi con il tempo. Poi diarrea, stipsi o dolore addominale, mal di testa o affaticamento.

Eventi più rari, come pancreatite o calcoli alla colecisti, si manifestano soprattutto in chi perde peso rapidamente. È importante segnalare tempestivamente al medico eventuali sintomi, così da valutare eventuali aggiustamenti terapeutici».

Si è parlato di possibili effetti sulla vista dopo che il cantante Robbie Williams ha raccontato di aver avuto problemi oculari durante l'assunzione di tirzepatide.

«In realtà, non si tratta di farmaci "tossici" per gli occhi, ma di effetti indesiderati rari che possono comparire soprattutto in persone che hanno già una fragilità oculare preesistente».

È VERO CHE FANNO AUMENTARE IL RISCHIO DI CANCRO?

«Non ci sono prove, anzi la perdita di peso sembra ridurre il rischio di tumori legati all'obesità, perché migliora infiammazione, insulino-resistenza e altri fattori di rischio.

L'unica cautela riguarda chi ha una predisposizione genetica rara al carcinoma midollare della tiroide, per cui questi farmaci sono sconsigliati.

Anche sul pancreas si è discusso perché il GLP-1 stimola questa ghiandola. Le ricerche più recenti, però, non mostrano un aumento significativo dei tumori pancreatici».

POTREBBERO ESSERE UTILIZZATI ANCHE PER ALTRE PATOLOGIE?

«Sì, la ricerca mostra che potrebbero ridurre il rischio di infarto, ictus e morte cardiovascolare. Un altro campo promettente è la malattia epatica metabolica (*steatoepatite non alcolica*):

- sia **semaglutide** sia **tirzepatide** riescono a ridurre il grasso nel fegato e favoriscono la regressione dell'infiammazione epatica.

Infine, stanno emergendo interessanti risultati preliminari nell'ambito delle dipendenze, in particolare da alcol: la semaglutide sembra ridurre il *craving* (il desiderio intenso) e il consumo».

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*

40

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
Aversa Parafarmacia	FT/PT	377 097 9397	19 Novembre
Torre Annunziata	FT/PT	347 243 9751	19 Novembre
Marano	FT/PT	393 932 8902	14 Novembre
Mariglianella	FT/PT	339 533 0933	14 Novembre
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