



farma DAY

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

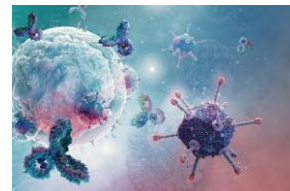


FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli

Anno XIV – Numero 2942

Martedì 02 Dicembre 2025 – S. Savino, Bibiana

Le CAR-T sono la nuova frontiera contro le MALATTIE AUTOIMMUNI?



Le cellule CAR-T sono state usate per trattare diverse malattie autoimmuni, a partire dal lupus: in molti casi i pazienti sono andati in remissione.

Remissione è la parola più attesa dai pazienti affetti da malattie autoimmuni, patologie croniche dovute a un errore di funzionamento del sistema immunitario. Significa scomparsa dei sintomi e la si ritrova sempre più spesso nelle conclusioni di studi scientifici che hanno testato l'efficacia delle terapie con cellule CAR-T contro questa classe di malattie. Un articolo pubblicato su *Nature* fa il punto sugli esiti di alcuni studi che negli ultimi tre anni hanno studiato gli effetti di questa forma di terapia avanzata contro condizioni autoimmuni debilitanti come il *lupus*, la *colite ulcerosa*, l'*artrite reumatoide*. I risultati molto positivi di queste sperimentazioni suggeriscono che il futuro delle terapie contro queste patologie possa contare sulle CAR-T.

CAR-T: che cosa sono

Le **CAR-T** (Chimeric Antigen Receptor Cells-T) sono **linfociti T** (i globuli bianchi che di norma riconoscono le minacce costituite da virus o cellule maligne, mantenendo la memoria degli attacchi subiti) **ingegnerizzati per riconoscere e prendere di mira uno specifico antigene cellulare**, in questo caso quello espresso dai **linfociti B** dei pazienti. In chi è colpito da malattie autoimmuni, i linfociti B, che di norma producono anticorpi diretti contro virus e batteri, non riconoscono la parte sana dell'organismo e si mettono ad attaccarla.

Una volta reinfuse nel paziente, le CAR-T si dirigono in ogni tessuto ed **eradicano tutti i linfociti B "impazziti"**.

Le terapie CAR-T contro le malattie autoimmuni

Di norma le terapie a base di cellule CAR-T sono usate contro diversi tipi di cancro. Il loro impiego contro le malattie autoimmuni è esploso nel 2021, dopo il caso di una ventenne tedesca che grazie alle CAR-T è finita in remissione persistente da una forma grave di *lupus erimatoso sistemico*, una malattia autoimmune rara che può colpire diversi organi e tessuti, come *sangue, cute, reni, polmoni, sistema nervoso*. La paziente aveva provato senza successo moltissime terapie, incluse quelle con anticorpi monoclonali.

Una singola dose di CAR-T ha spento in poche settimane i sintomi della sua malattia.

Da allora, trainati da questo primo risultato positivo, sono stati avviati diversi trial per testare le CAR-T contro altre condizioni autoimmuni, come l'artrite reumatoide, la sclerosi sistemica (che attacca il tessuto connettivo, quello che sostiene e collega gli altri tessuti) e la miosite, che interessa l'apparato muscolare.

All'inizio del 2025 un team di immunologi ha pubblicato i risultati, promettenti, di uno studio pilota che ha usato le cellule immunitarie di un **donatore esterno** per trattare una forma di lupus farmacoresistente in più pazienti. Un passo importante perché apre alla possibilità di creare una versione generica delle CAR-T, da produrre in massa e non in forma personalizzata come si fa ora, partendo dalle cellule del singolo paziente.

(Salute, Focus)

PREVENZIONE E SALUTE

Tutto sui FARMACI ANTI-OBESITÀ: a chi servono davvero? Quanto peso fanno perdere? E quali sono gli EFFETTI COLLATERALI?

Nati per il diabete di tipo 2, ora vengono utilizzati anche nelle terapie per l'obesità. Ma sono diventati una «moda» e questo ha contribuito a creare non poca confusione. Le domande più frequenti e le risposte per fare chiarezza

A ogni calo di peso, che sia quello di un amico, di un collega o di una star di Hollywood, ormai nasce il sospetto: sarà ricorso a uno di quei farmaci anti-obesità di cui tutti parlano negli ultimi tempi, subito ribattezzati i «farmaci dei miracoli» per il loro potente effetto dimagrante? L'argomento è sulla bocca di tutti e rimbalza prepotentemente anche sui social, ma proprio per questo s'impone il bisogno di fare chiarezza. Indicati per il trattamento del diabete di tipo 2, **SEMAGLUTIDE** e **TIRZEPATIDE**, i farmaci a base di **agonisti del recettore del Glp-1**, hanno ottenuto anche l'indicazione per la terapia dell'obesità, aggiungendosi come nuove opzioni a farmaci già disponibili da anni come **LIRAGLUTIDE**, **ORLISTAT** o l'**associazione tra naltrexone e bupropione**. Nonostante ciò, cresce il numero di persone che li utilizzano, pur non rientrando in questi criteri, per ottenere una rapida perdita di peso. I dati lo confermano: nel 2024 si è avuto un **aumento di oltre il 78%** nella vendita di questa tipologia di trattamenti con «ricetta bianca». Come tutti i farmaci, anche questi possono provocare effetti collaterali e quindi non vanno presi senza indicazione.



QUALI FARMACI POSSONO AIUTARE A PERDERE PESO?

«Ce ne sono diversi e non agiscono tutti allo stesso modo: alcuni lavorano nell'intestino, altri sul cervello, altri ancora sui circuiti ormonali che regolano fame e metabolismo.

L'**ORLISTAT** è il più «meccanico»: *blocca nell'intestino gli enzimi che digeriscono i grassi e ne riduce quindi l'assorbimento, con un'efficacia che dipende da quanto grasso c'è nel piatto;*

se la dieta è troppo ricca di lipidi, l'eccesso non assorbito può causare disturbi intestinali come **feci oleose**, urgenza a evacuare o crampi addominali. Quando invece viene usato insieme a una dieta equilibrata, può favorire una perdita di peso lenta ma costante e ridurre anche i picchi di grassi nel sangue dopo i pasti.

Una logica diversa guida l'associazione *naltrexone/bupropione*: qui il bersaglio è il cervello, in particolare i circuiti che regolano appetito, ricompensa e comportamento alimentare.

Il risultato è un effetto sinergico: **meno appetito, meno spinta impulsiva verso il cibo gratificante e maggiore controllo sul comportamento alimentare.**

La svolta, però, è arrivata con i farmaci che agiscono sul sistema delle **incretine**, ormoni prodotti dal nostro intestino dopo i pasti, che aiutano l'organismo a gestire il nutrimento in arrivo».

Come funzionano i nuovi medicinali che agiscono sulle incretine a questo scopo?

«questi farmaci, che chiamiamo *incretino-mimetici* mimano l'azione di due ormoni:

1. il **Glp-1** ovvero il *glucagon-like peptide-1* - in italiano, peptide-1 simile al glucagone,
2. il **Gip**, ovvero il *gastric inhibitory polypeptide*, polipeptide inibitore gastrico, noto anche come *glucose-dependent insulinotropic polypeptide* (polipeptide insulinotropico glucosio-dipendente).

La scoperta del loro potenziale nasce proprio dal loro impiego iniziale nel diabete di tipo 2, dove hanno dimostrato di migliorare il controllo glicemico stimolando l'insulina (*l'ormone prodotto dal pancreas che regola i livelli di zucchero nel sangue, permettendo alle cellule di utilizzarlo come fonte di energia*) solo quando serve, **riducendo il glucagone** (*ormone che agisce in opposizione all'insulina, alzando i livelli di glucosio nel sangue*) e modulando fame e sazietà.

Da lì è diventato evidente che questi stessi meccanismi potevano essere sfruttati anche per la gestione del peso, aprendo la strada a una nuova generazione di terapie capaci di agire in modo più integrato su metabolismo e comportamento alimentare».

QUALI SONO QUESTI FARMACI? E DOVE AGISCONO NELL'ORGANISMO?

«Il primo a essere utilizzato è stato il **LIRAGLUTIDE**, un **agonista del recettore GLP-1** che agisce rallentando lo svuotamento gastrico e modulando i centri cerebrali della sazietà. La sua azione è efficace, ma richiede una somministrazione quotidiana.

Da qui il passo verso una generazione successiva:

la **SEMAGLUTIDE**, molecola ottimizzata per restare in circolo molto più a lungo e quindi somministrabile una sola volta alla settimana. Il salto tecnologico più recente è rappresentato dalla **TIRZEPATIDE**, che non attiva solo il recettore del GLP-1 ma anche quello del GIP, un'altra incretina con un ruolo cruciale nella regolazione del metabolismo dei grassi e della sensibilità insulinica.

Questi farmaci funzionano in modo simile agli ormoni endogeni (quelli che produciamo noi), ma restano attivi più a lungo grazie a modifiche chimiche che ne rallentano la degradazione: è questo che permette la somministrazione mono-settimanale di semaglutide e tirzepatide.

L'attivazione di questi recettori, che sono presenti in diversi tessuti del nostro organismo, produce una serie di effetti concomitanti.

A livello del pancreas **aumenta la produzione di insulina e riduce quella di glucagone**, favorendo la diminuzione della glicemia. Nel tratto gastrointestinale 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 dei grassi immagazzinati, sostenendo la riduzione della massa grassa. Infine, a livello cerebrale modula le aree che regolano fame, sazietà e ricompensa, riducendo l'appetito e rendendo meno "attraenti" i cibi molto calorici».

Come vanno presi i farmaci per la gestione del peso? E per quanto tempo? Partiamo da orlistat e naltrexone/bupropione.

«L'**ORLISTAT** per via orale sotto forma di capsule o compresse è da assumere tre volte al giorno, in corrispondenza dei pasti. La regola è semplice: **il farmaco va preso durante il pasto, oppure entro un'ora dalla fine**, ma solo se quel pasto contiene una quota di grassi. Se viene saltato o è privo di lipidi, la dose può essere omessa. La terapia deve sempre essere associata a una dieta moderatamente ipocalorica, con un contenuto di grassi che non superi il 30% delle calorie totali, distribuite nei tre pasti.

La durata del trattamento non è illimitata. Dopo 12 settimane di terapia va verificata la risposta: se il paziente non ha perso almeno il 5% del peso, il trattamento deve essere interrotto.

Anche nei soggetti che rispondono bene, l'orlistat è generalmente utilizzato per periodi limitati: non ci sono dati solidi che ne supportino l'uso oltre i due anni.

Il farmaco a base di **naltrexone/bupropione** è disponibile in cpr a rilascio prolungato, da assumere per bocca — preferibilmente durante i pasti — e senza spezzarle o masticarle, perché la formulazione è pensata per rilasciare lentamente i principi attivi. La terapia non parte subito con la dose piena: per ridurre gli effetti indesiderati e permettere all'organismo di adattarsi, il dosaggio viene aumentato gradualmente nell'arco di quattro settimane, fino a raggiungere la dose massima raccomandata giornaliera (corrispondente a 32 mg di naltrexone cloridrato e 360 mg di bupropione cloridrato). Per quanto riguarda la durata, anche in questo caso è necessario monitorare l'efficacia. Come per altri farmaci antiobesità, la risposta viene valutata intorno alle 12 settimane: se entro questo periodo non si osserva una riduzione del peso corporeo di almeno il 5%, la terapia va sospesa, perché è improbabile che porti benefici significativi a lungo termine. Chi risponde al trattamento può proseguirlo, sempre nell'ambito di un programma strutturato che includa dieta, attività fisica e monitoraggio clinico, tenendo conto che il farmaco agisce soprattutto sul comportamento alimentare e richiede un buon livello di aderenza per mantenere i risultati.

Veniamo ora agli INCRETINO-MIMETICI, come Liraglutide, Semaglutide e Tirzepatide.

«Nella terapia a base di incretino-mimetici, usati per la gestione del peso, la somministrazione avviene tramite **iniezione sottocutanea giornaliera (Liraglutide)** o una volta alla settimana, sempre lo stesso giorno (**Semaglutide** e **Tirzepatide**) nell'addome, coscia o braccio. Si usano penne preriempite, dispositivi medici progettati per facilitare l'uso anche a chi non ha esperienza con le iniezioni. Si inizia con una dose bassa, che viene gradualmente aumentata nel tempo per abituare l'organismo e ridurre gli effetti indesiderati gastrointestinali.

Per la terapia mirata alla riduzione del peso nell'adulto, la somministrazione di liraglutide inizia con una dose di *0,6 mg al giorno* che viene aumentata gradualmente settimana dopo settimana fino ad arrivare alla dose di mantenimento di 3 mg al giorno. La durata della terapia segue la stessa logica degli altri farmaci anti-obesità: **dopo circa tre mesi a dose piena, si valuta se il trattamento sta funzionando.**

Se la persona non ha perso almeno una piccola quota del peso iniziale, di solito intorno al 5%, proseguire non ha senso, perché è improbabile che il farmaco offra benefici a lungo termine. Quando invece la risposta c'è, la terapia può essere portata avanti nel tempo, sempre all'interno di un percorso strutturato che comprenda alimentazione equilibrata, movimento e controlli periodici con il medico.

La terapia antiobesità a base di semaglutide inizia con 0,25 mg alla settimana, poi viene aumentata in modo progressivo nell'arco di circa 16 settimane, passando per step intermedi, fino ad arrivare alla dose di mantenimento di 2,4 mg una volta alla settimana.

Se durante questo percorso compaiono nausea, vomito o altri sintomi gastrointestinali importanti, è possibile che il medico decida di rimandare il passaggio alla dose successiva o, temporaneamente, di tornare alla dose precedente finché i sintomi non migliorano.

Non si superano mai i 2,4 mg settimanali, che rappresentano la dose massima raccomandata.

Per la **TIRZEPATIDE**, invece, si inizia con 2,5 mg alla settimana. Dopo almeno 4 settimane, la dose viene aumentata a 5 mg, che rappresenta il primo livello di mantenimento possibile.

Se necessario, e sempre con intervalli minimi di 4 settimane, la dose può essere ulteriormente aumentata con step di 2,5 mg, passando a 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg, fino alla dose massima raccomandata di 15 mg una volta alla settimana, una delle dosi di mantenimento più utilizzate negli studi clinici.

Le dosi di mantenimento consigliate sono quindi 5 mg, 10 mg o 15 mg alla settimana, scelte dal medico in base alla risposta individuale e alla tollerabilità».

CHI PUÒ RICEVERE UNA PRESCRIZIONE PER QUESTI FARMACI?

«**Semaglutide e tirzepatide non sono farmaci dimagranti per tutti**, ma terapie indicate per specifiche condizioni. Per la gestione del peso, possono essere prescritti agli adulti con:

- **obesità** (BMI 30 kg/m²) (BMI sta per Indice di Massa Corporea),
- oppure **sovrappeso** (BMI 27 kg/m²) con almeno una comorbidità (*ipertensione, dislipidemia, apnea ostruttiva del sonno, malattia cardiovascolare o alterazioni della glicemia*).

Nel diabete di tipo 2 possono essere prescritti quando la **metformina** non è sufficiente o non è tollerata, oppure nei pz ad alto rischio cardiovascolare, come chi ha già avuto infarto o ictus. Possono inoltre essere combinati con altri farmaci antidiabetici, con eventuali aggiustamenti di dose per ridurre il rischio di ipoglicemia. Per la gestione del peso in età evolutiva, **semaglutide** può essere utilizzato negli adolescenti dai 12 anni in su con obesità definita secondo i percentili di crescita, e con peso superiore a 60 kg».

QUANTO PESO CONSENTONO DI PERDERE E IN QUANTO TEMPO?

«L'entità della perdita di peso **non è uguale per tutti**, ma gli studi clinici mostrano effetti molto significativi. Con la semaglutide alla dose di 2,4 mg a settimana — la formulazione approvata per l'obesità — le persone trattate hanno perso in media circa il 15% del peso corporeo nell'arco di un anno e mezzo, con una quota non trascurabile di pazienti che ha raggiunto riduzioni attorno al 20%. La tirzepatide, alle dosi più elevate utilizzate negli studi, ha mostrato risultati ancora più marcati: in circa 16 mesi molti pazienti hanno ottenuto una riduzione del peso compresa tra il 20 e il 23%, con una parte che ha superato il 25%».

IL DIMAGRIMENTO È IMMEDIATO?

«No, nelle prime settimane si osservano cali modesti, perché le dosi vengono aumentate gradualmente per migliorare la tollerabilità. Il ritmo tende poi ad accelerare nei primi tre-sei mesi, fino a stabilizzarsi dopo circa un anno di terapia. È importante sottolineare che **la perdita di peso dipende anche dallo stile di vita**: dieta ipocalorica e attività fisica rimangono parte integrante del percorso. Inoltre, gli studi mostrano che interrompere la terapia porta spesso a un recupero progressivo del peso, a conferma che si tratta di trattamenti da considerare nell’ottica della gestione cronica del peso e delle comorbidità metaboliche associate».

Che cosa succede se li prende chi non soffre di diabete o non è obeso?

«Non è soltanto **inutile sul piano medico, ma 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 una persona sana, magari solo leggermente in sovrappeso, che ha già un metabolismo glicemico ben regolato, questa stimolazione farmacologica può produrre ipoglicemia, cioè un calo eccessivo della glicemia, con sintomi come tremori, sudorazione, confusione, palpitazioni e, nei casi più gravi, perdita di coscienza. Questo effetto non è necessariamente “metabolico”, ma potrebbe essere la conseguenza di nausea, senso di pienezza e riduzione dell’appetito che questi farmaci possono comportare e che porterebbe queste persone a mangiare poco o a fare lunghi digiuni. Questo impatto sul comportamento alimentare può far scendere la glicemia al di sotto dei livelli normali. Anche sul fronte del peso l’effetto non è “magico”: in assenza di obesità o sovrappeso significativo, la perdita ponderale può essere minima e accompagnata da una quota non trascurabile di perdita di massa magra (muscolo), perché il corpo non ha riserve adipose sufficienti. Questo può comportare debolezza, riduzione del metabolismo basale e un potenziale peggioramento della salute generale».

QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI?

«La **nausea è il sintomo più frequente**, ma di solito tende a ridursi grazie ai progressivi aumenti di dose. Inoltre, nelle prime settimane di trattamento possono comparire vomito, diarrea, stipsi o dolore addominale (la tirzepatide risulta spesso più tollerabile sul piano gastrointestinale rispetto ai classici agonisti del GLP-1). Poi possono comparire mal di testa o affaticamento. Eventi più rari — come pancreatite o calcoli alla colecisti — tendono a manifestarsi soprattutto in chi perde peso molto rapidamente. Per questo è importante che chi assume questi farmaci segnali tempestivamente al medico eventuali sintomi persistenti o inusuali, così da valutare eventuali aggiustamenti terapeutici».

È VERO CHE SE SI SMETTE DI PRENDERLI LA GLICEMIA RISALE?

«È importante distinguere bene le situazioni, perché questi farmaci si comportano in modo diverso a seconda di chi li usa e con quali terapie. Nelle persone senza diabete, quindi quando vengono prescritti per l’obesità, non fanno scendere la glicemia sotto i valori normali: agiscono solo se la glicemia è un po’ alta o se c’è insulino-resistenza. La situazione cambia nei pazienti con diabete che assumono anche altri farmaci antidiabetici. Se usano insulina o sulfaniluree, che già di per sé abbassano la glicemia, allora è possibile osservare cali più marcati, perché l’effetto dei farmaci si somma. In questi casi è la terapia combinata, non il GLP-1 agonista in sé, a generare un rischio più alto di ipoglicemia, e infatti è qui che si concentrano quasi tutti gli episodi riportati nei fogli tecnici approvati da Ema e Fda. C’è poi un terzo scenario, che spesso crea confusione: l’ipoglicemia dovuta all’alimentazione troppo scarsa.

Questi farmaci riducono molto l’appetito e nelle prime settimane possono dare nausea o senso di pienezza; di conseguenza alcune persone mangiano pochissimo o saltano pasti per ore:

- *la glicemia scende non per un effetto farmacologico diretto, ma semplicemente perché l’organismo resta a digiuno troppo a lungo.*

Fatte queste premesse, quando si interrompe la terapia, la glicemia non “rimbalza” oltre la norma: semplicemente tende a tornare ai valori di partenza, perché l’effetto regolatorio sul metabolismo dura solo mentre si assume il farmaco».

FANNO BENE AL COLESTEROLO? «In generale sì: i nuovi farmaci per l'obesità migliorano il profilo lipidico. Questo avviene sia grazie alla perdita di peso — che di per sé riduce colesterolo e trigliceridi —, sia per effetti diretti sul metabolismo dei grassi e sulla funzione del fegato. Gli agonisti del recettore GLP-1, come la semaglutide, hanno mostrato in numerosi studi clinici una riduzione del colesterolo totale, dell'LDL e dei trigliceridi, con un lieve aumento dell'HDL. Questi cambiamenti si accompagnano anche a benefici cardiovascolari importanti: in uno dei più grandi studi condotti, il rischio combinato di infarto, ictus e morte cardiovascolare è risultato ridotto di circa il 20%, un dato che riflette l'effetto combinato su peso, lipidi, pressione e infiammazione. La **tirzepatide**, che attiva sia il recettore GLP-1 sia quello del GIP, mostra un impatto ancora più marcato sul metabolismo lipidico: nei principali studi si osservano cali importanti di LDL e colesterolo non-HDL e soprattutto una riduzione significativa dei trigliceridi, mentre HDL tende ad aumentare

POSSONO FAR PERDERE I CAPELLI?

«La caduta dei capelli osservata in alcune persone che dimagriscono rapidamente non è un effetto tossico del farmaco, ma un fenomeno ben noto in medicina: il *telogen effluvium*. Ogni capello non cresce continuamente, ma attraversa cicli scanditi da tre fasi: *anagen*, in cui cresce; *catagen*, una fase intermedia; *telogen*, la fase di riposo, al termine della quale il capello cade. Normalmente solo una piccola parte dei capelli si trova in fase *telogen*. Quando però l'organismo vive uno **stress improvviso** e importante, come un calo di peso molto rapido, molti follicoli vengono “spinti” **nella fase di riposo**. È un meccanismo di risparmio energetico ben documentato: il corpo, impegnato ad adattarsi a un cambiamento metabolico significativo, riduce temporaneamente il dispendio destinato a funzioni non essenziali, e la crescita dei capelli rientra tra queste. Il risultato non è immediato. I capelli entrati in fase *telogen* dopo uno stress metabolico iniziano a cadere dopo 2–3 mesi, che è il tempo fisiologico necessario perché il follicolo completi il suo ciclo. È per questo che molte persone segnalano la perdita di capelli solo settimane dopo aver iniziato a dimagrire in modo importante. La buona notizia è che, a differenza dell'alopecia permanente, il *telogen effluvium* è reversibile. Quando il peso si stabilizza e l'organismo si riadatta, i follicoli tornano progressivamente nella fase di crescita e la chioma si ripristina nel giro di qualche mese».

AUMENTANO IL RISCHIO DI CANCRO?

«Al momento non ci sono prove che aumentino in generale il rischio di tumore. Anzi, la perdita di peso che producono sembra ridurre il rischio di diversi tumori legati all'obesità, perché migliora infiammazione, insulino-resistenza e altri fattori che favoriscono lo sviluppo di neoplasie nelle persone con eccesso di peso. Ci sono però due ambiti che richiedono un po' più di attenzione: **tiroide e pancreas**.

Per la tiroide, alcuni studi sugli animali avevano fatto ipotizzare un possibile rischio, ma nelle sperimentazioni cliniche sull'uomo non è emerso un aumento di tumori tiroidei. L'unica vera cautela riguarda chi ha una **predisposizione genetica rara al carcinoma midollare della tiroide**, per cui questi farmaci non sono consigliati. Sul pancreas si è discusso molto, perché il GLP-1 stimola questa ghiandola. Le ricerche più recenti non mostrano un aumento significativo dei tumori pancreatici. La **pancreatite acuta può verificarsi, ma rimane un evento raro**: per questo, un dolore addominale improvviso e persistente va sempre riferito al medico. In sintesi: niente allarmismi. Non ci sono segnali di un rischio oncologico generalizzato e, anzi, il miglioramento del peso corporeo potrebbe avere un effetto protettivo. Rimangono solo alcune situazioni particolari, che richiedono prudenza e monitoraggio».

POTREBBERO ESSERE UTILIZZATI ANCHE PER ALTRE PATOLOGIE?

«La ricerca sta mostrando che potrebbero avere utilità, anche oltre diabete e obesità. Alcune applicazioni sono già supportate da dati solidi, altre ancora in fase sperimentale ma molto promettenti. La semaglutide ha dimostrato di **ridurre il rischio di infarto, ictus e morte cardiovascolare** anche in persone senza diabete ma con obesità o sovrappeso associati a malattia cardiovascolare. È un risultato importante, perché suggerisce che intervenire sul peso e sul metabolismo può incidere direttamente sulla salute del cuore. Sempre semaglutide ha mostrato benefici nei pazienti con **scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata**, una forma di insufficienza cardiaca che si associa a eccesso di peso. In queste persone si sono osservati miglioramenti della capacità di esercizio, della qualità di vita e dei sintomi. (*Salute, Corriere*)

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

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	CIOTOLA Chiara
ALAIA Concetta	CIPRO Nunzia Giada
ALFANO Federica	COCOZZA Nancy
ALFIERI Carmen	COPPOLA Assunta
ALLOCCA Annarita	CORCIONE Alessandra
ALOIA Raffaele	COTTICELLI Maria
AMATO Grazia	COVINO Flavia
AMBRA Maria Gabriella	COVITO Dalila
ANGELINO Laura	CRESCENZO Alessia
ANNUNZIATA Davide	CRETELLA Celine
ARCELLO Giuseppina	CRISPO Geraldine
ARPAIA Maria	CUSENZA Raffaella
ASSANTE Carmela	D'ACUNZO Annunziata
AURICCHIO Consilia	D'ALESSIO Maria
AVVISATI Aldo	D'ALESSIO Simone
BALZANO Adriana	D'AMORE Amanda Loredana
BARILE Martina	D'APICE Bianca Agnese
BARILOTTI Salvatore	D'ATRI Benito
BARONE Concetta	DALESSIO Isabella
BARRA Amalia	DE FUSCO Raffaele
BELLAFESTA Salvatore	DE MARINO Antonietta
BELMONTE Letizia	DE PALMA Pasqualina
BEVILACQUA Mariana	DE PASQUALE Serena
BINDI Carla Lucrezia	DE VIVO Giovanni
BORRELLI Barbara	DEL GAUDIO Raffaella
BORRELLI Veronica	DEL GIUDICE Maria Teresa
BRANCACCIO Francesca	DEL MASTRO Arianna
BRUNO Alessia	DELIZIA Alessia
CAPASSO Vincenza	DI CARLUCCIO Annachiara
CARFORA Maria	DI GIACOMO Alessandra
CAROTENUTO Luciano	DUBBIOSO Nunzia
CASTALDO Giovanni Maria	EGRESSO Sonia
CATERINO Immacolata	ESPOSITO Assunta
CAVALIERE Luigia	ESPOSITO Aureliana
CAVALLO Antonio	ESPOSITO Fabiana
CECE Anna	ESPOSITO Gaia
CENNAMO Fortuna	ESPOSITO Raffaella
CERCIELLO Claudia	FELICELLA Anna
CERCIELLO Monica	FERRANTE Emilia
CHIUMMARIELLO Gabriella	FERRARO Annavaleria
CIARAMELLA Rosa Pia	FERRIGNO Federica

FOMEZ Morena
FRASCA Mario
FRAU Simona
FRUGGIERO Maddalena
GALANO Eugenia
GARGIULO Alessandra
GARGIULO Vincenzo
GENUA Viviana
GERLANDO Maddalena
GIFFONI Domenico
GIGLIO Vittoria
GIRONE Francesca
GRIMALDI Natale
GUANGI Rosaria Cristiana
GUERRIERO Martina
IADARESTA Roberta
IERVOLINO Giuseppe
IMPERATORE Riccardo
IOVENE Mariapia
IPPOLITO Assunta
LA GATTA Teresa
LACERENZA Lucio
LIGUORI Francesco Giuseppe
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
MOCCIA Autilia
MOLLO Maria Vittoria
MONTICELLI Mario
MONTINI Giacomo
MORRA Noemi

MOSCARINO Azzurra
NAPOLI Roberta
NAPPO Mariarosaria
NEGRI Gaetano
NOTA Grazia
NUCIFERO Chiara
ONDEGGIA Viviana
PACIELLO Assunta
PAGLIARULO Euplio
PALUMBO Anna
PATRIZIO Martina
PETRONI Emanuela
PIETRANICO Claudia
PINELLI Donato
PINTO Federica
PIRELLI Alessandra
PIROZZI Sabrina
PORZIO Rosa
POSTIGLIONE Benedetta
PUCA Raffaella
PULPITO Rossella
RAGNO Ludovica
RAGOZZINO Rosaria
REA Giuseppina
RESCIGNO Serena
ROMANINI ESPOSITO Anna
ROMANO Domenico
ROMANO Elvira
ROMANO Marianna
RUSSO Sabrina
SABATANO Salvatore Junior
SACCO Martina
SAKY Mehnoush
SALVI Antonio
SANSONE Mariagrazia
SANTANGELO Rosaria
SANTUCCI Mariarosaria
SAVIO Carmine
SCAFA Alessia
SCALA Nicol
SCARFOGLIERO Rosa

MEDAGLIE *alla* PROFESSIONE

GIURAMENTO DI GALENO

(Iscritti nell'anno 2025)

SCHIAVONE Mario
SCIALÒ Stefania
SCIARRA Simona
SEPE Vincenza
SEPE Alessandro
SETTEMBRE Antonio
SITO Angelica
SMILZO Mariagrazia
SOLE Camilla
SORRENTINO Giuseppina
SORRENTINO Grazia
SPERANZA Sabrina
STABILE Vincenzo
STAIANO Luisa
STRAZZULLO Assunta
SULLO Arturo
TEDESCO Pasquale
TORTORA Luigi
TRAMONTANO Rosengy
VENTRELLA Alessandra
VIRGILIO Carmen Anna
VIVALDI Viola
ZIMBARDI Romina



Teatro di San Carlo - Napoli
1737



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Segreteria organizzativa

Dott. Ferdinando Camardella - Sig.ra Rosaria Grotticelli
Via Toledo, 156 - 80132 Napoli - Tel. 081 5510648 - Fax 081 5520961
e-mail: info@ordinefarmacistinapoli.it
Cell. 339 8177933

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
Napoli	FT/PT	339 497 2645	19 Novembre
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