



AVVISO

Ordine

1. Corso di Perfezionamento

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

2. Perché quando fa freddo ci scappa più spesso la pipì?



Prevenzione e Salute

3. Pronto soccorso, i cinque numeri (e nuovi colori) per le emergenze
4. Chi ha uno stile di vita sano a 50 anni vive bene più a lungo, ma quanto?



Proverbio di oggi.....

'A meglio parola è chela ca nun se dice. ...

PANCIA ed EMOTIVITÀ: sai come prevenire SOMATIZZAZIONE e GONFIORE?

*Per alcuni è la parte più sensibile del corpo, quella più soggetta allo **stress** e ai disturbi nervosi e al **gonfiore**.*



La “**pancia**”, quell’area che si trova secondo fra il ventre e la parte alta dell’addome, è spesso il luogo in cui si concentrano e avvertono tensioni e fastidi quando si è stressati, preoccupati o tristi.

RIMEDI NATURALI RILASSANTI CONTRO IL MAL DI PANCIA

Bere un bicchiere d’acqua a temperatura ambiente, ogni ora, può essere di grande aiuto per chi somatizza lo **stress** nella zona dell’addome. Per potenziare l’effetto rilassante è possibile anche consumare delle **tisane naturali** a base di erbe come camomilla, melissa e tiglio.

Il benessere, deve partire dalla mattina:

“Si può iniziare già appena svegli con un lieve massaggio alla pancia e un bicchiere di **acqua** tiepida con **limone** –:

- ❖ questo rimedio **rilassa** le pareti dell’**intestino** e permette al nostro organismo, allo stomaco e all’intestino di “accogliere” meglio la colazione”.

NO A VERDURE CRUDE, SÌ ALLA MASTICAZIONE LENTA

Nei momenti più critici e stressanti, in cui si avverte il “**magone**” e **gonfiore alla pancia**, bisogna poi prestare **attenzione ai pasti**:

“A pranzo meglio evitare le fibre crude, come le insalate, perché sono più difficili da digerire, a quel punto meglio un panino o una pastasciutta”, ha spiegato Salvioli, ricordando che in qualsiasi situazione è sempre bene “**masticare lentamente** e non guardare computer o cellulari durante i pasti”.

(Salute, Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE

PRONTO SOCCORSO, I CINQUE NUMERI (e nuovi colori) per le EMERGENZE






Cambiano i codici di gravità. Tra gli obiettivi tempi di attesa certi e percorsi dedicati. La promessa: mai più pazienti lasciati sulle barelle in corridoio e stop al sovraffollamento

I cinque codici

Cinque codici «**numerici**», al posto dei quattro «colori», per individuare la gravità del paziente in Pronto soccorso, con relativi tempi di attesa; **massimo otto ore di permanenza nella struttura**, poi si viene ricoverati o dimessi; percorsi rapidi per le urgenze minori.

E poi: maggiore attenzione all'umanizzazione delle cure; un'area dedicata all'Osservazione breve intensiva (**Obi**); misure per ridurre il sovraffollamento, tra cui blocco dei ricoveri programmati non urgenti.

Sono alcune novità introdotte dalla riforma del Pronto soccorso avviata ad agosto con l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni di tre documenti: Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero, sull'Osservazione breve intensiva e sulla gestione del sovraffollamento.

Le nuove «regole»		I TEMPI MASSIMI DI ATTESA	
I CODICI			
1	Rosso EMERGENZA Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali		ACCESSO IMMEDIATO
2	Arancione URGENZA Funzioni vitali a rischio. Rischio evolutivo o dolore severo		entro 15 minuti
3	Azzurro URGENZA DIFFERIBILE Condizione stabile con sofferenza. Richiede prestazioni complesse		entro 60 minuti
4	Verde URGENZA MINORE Condizione stabile. Richiede prestazioni monospecialistiche		entro 120 minuti
5	Bianco NON URGENZA Problema non urgente o di minima rilevanza clinica		entro 240 minuti

Fonte: adattato da «Linee di indirizzo nazionali sul triage ospedaliero», Intesa Conferenza Stato-Regioni (agosto 2019)



Al via entro febbraio in tutta Italia

Sarà l'anno in cui i pazienti non saranno più costretti a lunghe attese prima di essere visitati né a rimanere ore, se non giorni, sulle barelle nei corridoi delle strutture di emergenza e urgenza, aspettando che si liberi il posto letto per il ricovero? Le Regioni si sono impegnate a recepire l'accordo entro 6 mesi (quindi entro febbraio) e a renderlo operativo entro 18 mesi dalla data di

approvazione.

Nuovi colori

Quando si arriva al Pronto soccorso un infermiere con specifica formazione per il **triage** valuta il paziente e assegna il codice di gravità che indica la priorità di accesso alla visita medica in base all'urgenza, e non all'ordine di arrivo in ospedale. Ebbene, con le nuove Linee guida sul triage si passa dai tradizionali 4 codici (**rosso, giallo, verde e bianco**) a 5 codici numerici cui le Regioni possono associare un colore.

«Attualmente il 60-70 % dei pazienti riceve il tradizionale codice verde che non permette di differenziare in modo adeguato quelli con maggior bisogno di assistenza, esponendoli al rischio di eventi sfavorevoli o di sottovalutazione; col passaggio da 4 a 5 codici si distingue il livello di urgenza in "differibile" e "minore"».

Quando si entra e quando si esce

A ognuno dei 5 codici viene associato, per la prima volta, il relativo tempo massimo di attesa per accedere alle aree di trattamento. **Quanto bisogna aspettare?**

- ❖ Il codice 1 (**rosso**) significa «emergenza» e l'ingresso in sala visita è immediato;
- ❖ col 2 (**arancione**), per le urgenze, si attende **massimo 15 minuti**;
- ❖ col 3 (**azzurro**), «urgenza differibile», accesso **entro un'ora**;
- ❖ col 4 (**verde**), «urgenza minore», attesa **massima di due ore**;
- ❖ col 5 (bianco), «non urgenza», **accesso entro 4 ore**.

Osservazione breve intensiva (**Obi**)

Con le Linee di indirizzo sull'Obi per la prima volta viene regolamentata a livello nazionale l'attività di Osservazione breve intensiva, prevista finora in alcune Regioni con modalità diverse. Va **svolta in locali annessi o attigui al Pronto soccorso**, ha una durata non inferiore a 6 ore e non può superare le 44 ore dalla presa in carico al triage.

Sono fissati, tra l'altro, gli standard strutturali organizzativi (*dotazione adeguata di tecnologie, postazioni, personale*) e i criteri di ammissione a quest'area, che non è un «parcheggio» prima del ricovero, anzi: serve a evitarlo quando non è necessario.

Qui il paziente **riceve assistenza ad alta intensità di cura**, con approfondimenti diagnostici eseguiti in tempi ristretti, terapie a breve termine e monitoraggio continuo, in modo da poter essere dimesso in sicurezza, affidato alle strutture territoriali o residenziali, o ricoverato se indispensabile.



La «strada» giusta

Nel nuovo modello di organizzazione, **l'infermiere del triage non si limita a «mettere in fila» i pazienti** in base alla gravità, ma può attivare il **Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta)** più appropriato tra quelli previsti all'interno del Pronto soccorso, per es., per patologie tempo-dipendenti (*ictus, infarto, grande trauma*), percorsi dedicati per specifiche situazioni di fragilità (*in particolare per maltrattamenti e abusi su minori, donne e anziani, o disturbi della sfera psichica*), «percorsi rapidi» come il **Fast track** e il **See and treat** («Vedo e tratto»), che richiedono prestazioni a bassa complessità



«See and treat» e «fast track»

Le Linee guida raccomandano «percorsi rapidi» per i pazienti con urgenze minori. Avviati dall'infermiere del triage, in base a protocolli medico-infermieristici, sono già attivi in molte realtà e hanno ridotto le attese nei Pronto Soccorso.

❖ Col **Fast track**, di pertinenza mono-specialistica (*oculista, dermatologo*),

l'infermiere del triage invia il paziente direttamente allo specialista.

❖ Col **See and treat**, l'assistito è **preso in carico da un infermiere formato** che effettua la prestazione (*abrasioni, ferite*).

Umanizzazione delle cure

Quando si accompagna un parente o un amico in pronto soccorso in condizioni di pericolo di vita o emergenza i familiari provano ansia e angoscia in attesa delle visita e dell'esito finale. Si provano quando si va al Pronto soccorso o si accompagna un familiare o un amico in condizioni di emergenza o in pericolo di vita. Rendere questi luoghi più «umani» è uno degli obiettivi della riforma dell'emergenza e urgenza. Umanizzazione delle cure significa preservare il diritto di ogni persona al rispetto della propria dignità in strutture adeguate» «Va prestata attenzione non solo agli aspetti clinici della malattia, **ma alla persona nella sua interezza, coi suoi bisogni psicologici, relazionali, la sua umanità**».

Supporti tecnologici

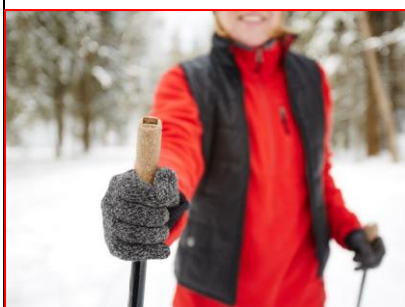
Oltre a una comunicazione «empatica ed efficace» da parte degli operatori, le Linee guida raccomandano una serie di accorgimenti, anche strutturali e tecnologici, per garantire alle persone il diritto di essere informate costantemente durante la permanenza in Pronto soccorso. Per es., tra le modalità di supporto all'attesa si possono utilizzare *display che permettono di conoscere in tempo reale il numero di postazioni di emergenza impegnate, il n. di pazienti nelle sale visita o in attesa di ricovero.* (*Salute, Corriere*)

SCIENZA E SALUTE**PERCHÉ QUANDO FA FREDDO CI SCAPPA PIÙ SPESSO LA PIPÌ?**

Si tratta di una reazione naturale del nostro organismo che, con la vasocostrizione periferica, difende gli organi vitali interni dall'abbassamento della temperatura

Le corse in bagno: un meccanismo di difesa

In questi giorni di freddo sarà capitato a tutti di dover correre in bagno più spesso per fare pipì. **Come mai?** Si tratta di un meccanismo di difesa del nostro organismo che rilasciando liquidi attraverso l'urina protegge gli organi vitali interni dall'abbassamento della temperatura.

**Vasocostrizione periferica (con mani e piedi freddi)**

Il nostro corpo deve mantenere costante la temperatura interna, e questo deve succedere anche quando fa freddo. Con la vasocostrizione periferica i vasi periferici si restringono per non disperdere calore e gran parte del sangue viene convogliato nella parte centrale del corpo, verso torace e addome, dove risiedono organi vitali come cuore, polmoni, stomaco, fegato.

Di conseguenza mani e piedi di raffreddano.

L'aumento della pressione

Il restringimento dei capillari ha come conseguenza l'aumento della pressione sanguigna, dal momento che la stessa quantità di sangue deve circolare in uno spazio più ridotto. L'organismo però cerca di abbassare la pressione.

**Il lavoro dei reni**

Dal momento che, proprio per il grande freddo, la dispersione dei liquidi non può avvenire con il sudore come succede in estate o comunque quando le temperature sono più alte, tutti i liquidi ingeriti aumentano il volume del sangue. Sono i reni a filtrare l'acqua in eccesso proprio per ridurre il volume

(*abbassando così anche la pressione*) convogliandola nella vescica.

Vescica sempre piena

Se quindi ingeriamo liquidi quando restiamo esposti al freddo i nostri reni lavoreranno molto di più e riempiranno con maggiore frequenza la vescica, costringendoci a fare più spesso pipì.

(*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE**CHI HA UNO STILE DI VITA SANO A 50 ANNI VIVE BENE PIÙ A LUNGO. MA QUANTO?**

Adottare uno stile di vita sano (per dieta, sport, vizi e consumi) a 50 anni, prolunga di 10 anni la finestra di tempo libera da malattie croniche.

Vivere a lungo non è tutto: affinché la longevità **non si trasformi in un faticoso percorso ad ostacoli**, è anche necessario poter vivere in salute. Per permettere che questo avvenga occorre "portarsi avanti" con largo anticipo:

- ❖ adottare uno stile di vita sano già a 50 anni **fa guadagnare anche 10 anni di vita libera da malattie croniche**, come **diabete di tipo 2**, cancro e disturbi cardiovascolari.

Lo sostiene uno studio su oltre 111 mila pazienti pubblicato sul **BMJ**.

Chi mantiene almeno quattro di queste cinque buone abitudini - seguire

1. **una dieta sana**,
2. praticare **esercizio fisico regolare** (almeno 30 minuti al giorno),
3. avere un **peso corporeo adeguato**,
4. **limitare il consumo di alcol, non fumare** –

- ❖ **può assicurarsi 7-10 anni di vita in più liberi da malattie debilitanti**, rispetto a chi conduce un'esistenza più sregolata.

VANTAGGI CONCRETI.

Che uno stile di vita sano **migliori l'aspettativa di vita** e riduca il rischio di malattie croniche è un fatto noto da tempo, ma quantificare i benefici delle buone abitudini *in termini di anni trascorsi in salute* è una strategia senza dubbio più efficace, per motivare all'impegno.

Un gruppo di ricercatori coordinato dall'Harvard T.H. Chan School of Public Health ha analizzato i dati sulle abitudini di 73.196 donne e 38.366 uomini coinvolti in importanti studi epidemiologici precedenti (che esaminano i fattori di rischio per una serie di malattie).

La storia medica dei pazienti è stata seguita per 20 anni.

Dopo aver calcolato l'influenza di altri fattori come età, etnia e storia medica familiare sono stati considerati gli anni di vita liberi da cancro, diabete e malattie cardiovascolari.

Per le **donne che a 50 anni** non avevano adottato nessuna delle abitudini preventive citate,

- ❖ **l'aspettativa di vita media libera da malattie croniche era di 23,7 anni aggiuntivi**;

per quelle che osservavano quattro o cinque "buone regole", era invece di 34,4 anni.

Gli **uomini più ligi al viver sano** potevano aspettarsi

- ❖ **31,1 anni aggiuntivi liberi da diabete, cancro e malattie cardiovascolari**,
- ❖ **quelli meno attenti, 23,5 anni.**

Gli uomini che fumavano 15 o più sigarette al giorno, o gli uomini e le donne obese, avevano la minore proporzione di anni di vita sani (il 75% del totale degli anni rimasti o meno).

UNA SCELTA CHE CONVIENE A TUTTI.

Considerati i costi che i sistemi sanitari nazionali sostengono per la cura di chi è affetto da malattie croniche, sarebbe più facile investire - dicono i ricercatori - in strumenti per la diffusione di una sana cultura alimentare, o in ambienti che favoriscano la pratica dello sport, scommettendo innanzitutto sulla buona qualità della vita. Una scommessa che verrà ben ripagata.

(Salute, Focus)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

La Bacheca



MANUALE DI ANALISI QUALITATIVA

Il testo, nella forma di Manuale, risulta utile al lettore, sia esso uno studente o un professionista del settore, come guida attraverso un percorso di apprendimento sistematico che, permetta di procedere nell'analisi qualitativa organica ed inorganica di composti di interesse farmaceutico.

Il manuale coordinato nella stesura dal Prof. **G. Caliendo** è organizzato in modo da fornire una

- ❖ *Descrizione per l'identificazione della classe di appartenenza di un **farmaco** ignoto e per giungere, successivamente, al suo riconoscimento.*
- ❖ *Un capitolo è stato, inoltre, dedicato alla trattazione dei principi su cui si basano le determinazioni qualitative utili all'esecuzione di diverse **analisi chimico-cliniche**.*
- ❖ *Tale scelta è stata fatta in considerazione dell'evoluzione della "**farmacia dei servizi**", che prevede tra le prestazioni di prima istanza erogabili da tutte le farmacie di comunità anche l'esecuzione di test di autodiagnostica utili alla determinazione di svariati indicatori biochimici.*
- ❖ *Il Testo rivolto a Studenti afferenti alle classi delle lauree LM-13 Farmacia e Farmacia Industriale ed L-29 in Scienze e Tecnologie Farmaceutiche, nonché ai Corsi di Laurea dove è previsto l'insegnamento dell'analisi chimico-qualitativa organica ed inorganica.*



- ❖ *Il testo è altresì rivolto alle **figure professionali del settore chimico-farmaceutico**.*

Corso di Perfezionamento in Piante Officinali e Preparazioni Fitoterapiche



Società Botanica Italiana
Società Italiana di Fitochimica

Corso di Perfezionamento in Piante Officinali e Preparazioni Fitoterapiche A.A. 2019-2020



Università di Napoli Federico II

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II Dipartimento di Farmacia

Durata e sede: 1500 ore (60 CFU) articolate tra lezioni teoriche, esercitazioni pratiche e visite guidate. Il Corso si svolge presso il Dipartimento di Farmacia - Via D. Montesano, 49 Napoli

Frequenza: Le lezioni si terranno a cadenza bisettimanale, il sabato dalle ore 9.30 alle 18.00 e la domenica dalle ore 9.30 alle 13.00. Le visite didattiche si terranno di norma il venerdì.

Destinatari: Laureati in Biotecnologie; Chimica; Dietistica; Scienze Biologiche; Professioni Sanitarie Tecniche; Scienze Biologiche; Scienze e Tecnologie Agrarie e Forestali; Scienze e Tecnologie Farmaceutiche; Biologia; Biotecnologie del Farmaco; Biotecnologie Mediche; Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, Farmacia; Medicina e Chirurgia; Medicina Veterinaria; Scienze Biologiche; Scienze Chimiche; Scienze della Natura; Scienze della Nutrizione Umana; Scienze e Tecnologie Agrarie o delle classi corrispondenti ex D.M. 26 luglio 2007 N. 386 istituite ai sensi del D.M. 270/2004

Finalità: Il corso si propone di formare professionisti esperti nel campo delle piante officinali. Verranno fornite *specifiche conoscenze teoriche e pratiche*, con particolare riferimento alla composizione, formulazione e preparazione di prodotti fitoterapici.

Costo: La quota d'iscrizione individuale è di 800,00 €, suddivisibile in due rate

Attestato e crediti:

- ✓ Alla fine del corso sarà rilasciato un Attestato di partecipazione ai sensi dell'art. 17 del D.P.R. 162/82
- ✓ Il corso esonera dall'obbligo degli ECM annuali (circolare del Ministero della Salute n. 448 5.3.2002)
- ✓ Il corso assegna 3 punti per le graduatorie di Istituto (DM dell'8-4-2008)

I corsi avranno inizio nel mese di Marzo 2020

ISCRIZIONI E INFORMAZIONI: Prof. Orazio Tagliatela Scafati,

Tel: 081/678509-513; e-mail: scatagli@unina.it

Dott.sse Carmen Formisano-Daniela Rigano,

Tel : 081/678546-79897; e-mail: caformis@unina.it; drigano@unina.it

www.pianteofficinali-prodottifitoceutici.unina.it

CADUCEO D'ORO 2019 - PANEL DEGLI SPONSOR

Lunedì 16 Dicembre, ore 20.00 – Teatro San Carlo di Napoli

Si **ringraziano tutte le aziende** per la sensibilità avuta nel patrocinare questa cerimonia rivolta alla valorizzazione dell'intera Categoria e rendendo lo sforzo dell'Ordine per nulla oneroso.

CONTRIBUZIONI VOLONTARIE A FAVORE della MANIFESTAZIONE

in collaborazione con

