



## AVVISO

### Ordine

1. Ordine: Autoformazione
2. ENPAF: iniziative

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

3. Epatite autoimmune, sintomi e diagnosi
4. Tumori UROLOGICI, la nuova chirurgia: nel 40% dei casi l'organo si salva
5. Immunità dopo il Covid: ci si può Riammakre? Il caso Gavia e gli effetti sul Vaccino



### Prevenzione e Salute

6. Fare esercizio più di 3 volte a settimana ripulisce le arterie



Proverbio di oggi.....

'E ciucce s' appiccecano e 'e varrile se scassano

## FARE ESERCIZIO PIÙ DI 3 VOLTE A SETTIMANA RIPULISCE LE ARTERIE

Dalle 2 alle 3 volte a settimana è sufficiente solo a liberarne alcune: **fare esercizio più di 4 volte alla settimana invece sarebbe in grado ripulire letteralmente le arterie.**



Che l'esercizio fisico facesse bene al cuore e alla circolazione era risaputo. Secondo uno studio la differenza la farebbe un allenamento molto più frequente.

**FARE ESERCIZIO: I BENEFICI PER IL CUORE:** Bisognerebbe esercitarsi 4 o 5 volte alla settimana nel corso della vita per frenare il progressivo e naturale irrigidimento delle arterie principali che portano il sangue al cuore.

Qualsiasi forma di esercizio infatti **riduce il rischio di problemi cardiaci.**

Ma la giusta quantità di esercizio fisico al momento giusto nella vita potrebbe invertire l'invecchiamento del cuore e dei vasi sanguigni.

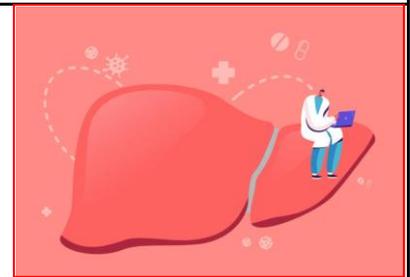
Lo studio, pubblicato su *The Journal of Physiology*, ha esaminato l'attività fisica di 102 persone intorno con più di 60 anni, mettendola in relazione con la rigidità delle loro arterie e dimostrando che si può invertire il rischio cardiaco con l'esercizio.

I ricercatori hanno scoperto che le persone che si erano esercitate **4 o 5 volte alla settimana (30 min. per sessione)** per tutta la vita avevano **arterie centrali**, quelle che forniscono sangue al torace e all'addome, più sane.

Due o tre sessioni di allenamento a settimana, invece, hanno mantenuto solo alcune arterie in salute.

**IL PARERE di HUMANITAS:** "L'ideale sarebbe andare a correre almeno **3 volte alla settimana** per mezz'ora ad un ritmo di **10 km all'ora**: certo, per fare questo serve preparazione, non ci si può improvvisare.

Alle persone non allenate o in presenza di alcune patologie che non permettono di fare della corsa il proprio sport il consiglio è quello della **camminata veloce** almeno mezz'ora al giorno, ma più di 4 volte alla settimana, altrimenti non vi sono gli effetti benefici". (*Humanitas*)

**PREVENZIONE E SALUTE****EPATITE AUTOIMMUNE,  
SINTOMI E DIAGNOSI**

*Tra le malattie del fegato causate da un difetto del sistema immunitario, c'è l'epatite autoimmune.*

Come la maggior parte delle malattie autoimmuni, questa patologia colpisce soprattutto le donne: oltre il 70% dei pazienti, infatti, è di sesso femminile.

Anche se forse **meno "famosa" delle epatiti virali**, l'epatite autoimmune può essere altrettanto pericolosa: approfondiamo l'argomento con l'aiuto del professor [Alessio Aghemo](#), Responsabile dell'Unità Operativa di Epatologia di Humanitas.

**Epatite autoimmune: una definizione**

Quando il sistema immunitario ha qualcosa che non va, tende a non riconoscere come proprie le cellule dell'organismo, e crea quindi anticorpi per difendersi dalle sue stesse cellule:

- *il risultato è che l'infiammazione che ne deriva può trasformarsi in malattia autoimmune.*

L'epatite autoimmune è un esempio di questo tipo di malattie:

- ❖ **il sistema immunitario non riconosce le cellule che compongono il fegato, e perciò le attacca;**

come conseguenza si crea un'infiammazione del fegato che, se non curato, si deteriora progressivamente. Questa patologia colpisce prevalentemente le donne e può svilupparsi in qualsiasi età, anche se è più comune tra i 40 e i 70 anni.

Ne possiamo distinguere due forme, a seconda degli anticorpi che l'organismo produce:

- ❖ **Epatite autoimmune di tipo 1:** si manifesta a qualsiasi età e molto spesso è legata ad altre patologie autoimmuni, come l'artrite reumatoide o le tiroiditi. Gli anticorpi in questione sono quelli antinucleo (ANA) o antimuscolo liscio (ASMA);
- ❖ **Epatite autoimmune di tipo 2:** si manifesta spesso nelle donne di giovane età o anche in età pediatrica con altre patologie su base autoimmune. Riguarda gli anticorpi microsomiali fegato-rene (LKM1).

**Epatite autoimmune: i sintomi**

La prima fase della malattia è generalmente senza sintomi e l'unico modo per capire che qualcosa non va sono degli **esami del sangue** (es. aumento delle transaminasi).

Come altre patologie che riguardano il fegato, le epatiti autoimmuni possono causare ittero, urine scure e feci grigiastre.

**Se la malattia progredisce, si può arrivare alla cirrosi epatica, e addirittura all'insufficienza epatica.**

**Diagnosi e trattamento delle epatiti autoimmuni**

Per diagnosticare l'epatite autoimmune si eseguono

1. alcuni **esami specifici del sangue** (che, tra le altre cose, sarà in grado di distinguere l'epatite autoimmune dall'epatite di origine virale)
2. una **biopsia epatica**.
3. Serve fare una **ecografia dell'addome** per stadiare la malattia di fegato e capire se ci si trova davanti a un quadro di cirrosi epatica.

**La terapia di riferimento consiste in immunosoppressivi;** si usa il **cortisone** come farmaco di attacco e poi si possono inserire altri farmaci (come l'**azatioprina**) per controllare l'infiammazione nel lungo termine.

Nei casi più gravi è necessario il trapianto di fegato.

**Si può prevenire l'epatite autoimmune?**

Non esistono misure per prevenire l'epatite autoimmune. **Possiamo seguire uno stile di vita sano**, con un'alimentazione equilibrata, ricca di verdura, frutta e cereali integrali, diminuendo alcolici, fumo ed evitando la sedentarietà. (*Salute, Humanitas*)

**PREVENZIONE E SALUTE****Tumori UROLOGICI, la nuova chirurgia:  
nel 40% dei casi l'organo si salva**

*Efficace, sicura e favorevoli per una migliore qualità della vita dei pazienti con neoplasie alla prostata, al rene e alla vescica. L'obiettivo è salvare la continenza, l'erezione e l'eiaculazione, con tempi di recupero più rapidi e minori effetti collaterali*

**Salvare e conservare:** sono queste le parole d'ordine ormai sempre più condivise nella chirurgia urologica in oncologia, portando ottimi risultati dal punto di vista dell'efficacia e della sicurezza.

I **tumori di prostata, rene, testicoli e vescica** sono sempre più diffusi nel nostro Paese e i casi sono un aumento, tanto che nel 2019 81.500 connazionali, sia uomini che donne, hanno ricevuto la diagnosi di una neoplasia che interessa l'apparato genitourinario.

E se grazie ai progressi nella diagnosi e nelle terapie oggi **otto pazienti su dieci sopravvivono alla neoplasia**, per migliorare l'assistenza ai pazienti è necessario puntare anche alla **migliore qualità di vita possibile** dopo le cure oncologiche, risparmiando gli organi e le loro funzioni.

**Chirurgia conservativa e robotica**

«Ogni anno in Italia circa il 40% dei pazienti con patologia oncologica urologica che fino a qualche anno fa si doveva sottoporre a interventi che comportavano l'asportazione di un organo (*prostata, rene o vescica*). Oggi invece può giovarsi di una terapia conservativa volta alla **preservazione d'organo**, il cui obiettivo principale è contrastare al meglio la malattia, salvaguardando nello stesso tempo quelle funzioni fisiologiche che più fortemente coinvolgono la qualità della vita del paziente:

❖ dalla continenza alle **capacità di erezione ed eiaculazione**.

Per chirurgia conservativa si intende quell'insieme di trattamenti (prevalentemente gestiti con i robot) che puntano a salvare l'organo o la ghiandola colpita dalla neoplasia, invece che asportarlo:

il comune denominatore è l'evoluzione tecnologica avuta con l'avvento della **chirurgia robotica** (che offre al chirurgo la possibilità di "vedere in 3D" garantendo movimenti sempre più fini e precisi) e l'introduzione di nuove piattaforme per trattamenti mini-invasivi.

Questo, insieme alla sempre maggior richiesta da parte dei pazienti di poter preservare le proprie funzioni fisiologiche in termini di **capacità minzionale e sessuale**, ha fortemente spinto la chirurgia del terzo millennio in questa direzione. Così oggi i tumori della prostata, dei reni e della vescica prevedono valide alternative alla chirurgia radicale di tipo conservativo.

**Dalla terapia focale agli ultrasuoni per la prostata**, alla terapia "**trimodale**" (*chemioterapia, radioterapia e resezione endoscopica*) dedicata alla vescica».

**Tumore della prostata**

Il cancro della prostata è il tumore più diagnosticato tra gli uomini over 50, con circa **37mila nuovi casi nel 2019**. È un tumore a lenta crescita nella maggior parte dei casi e 9 uomini su 10 sono ancora vivi 10 anni dopo la diagnosi. Se scoperto ai primi stadi, quando è localizzato e non ha ancora dato metastasi, la scelta della terapia spetta oggi sempre più ai pazienti, che sono chiamati a decidere qual è l'alternativa migliore valutando le probabili conseguenze indesiderate.

Oggi le terapie a disposizione sono molte, a seconda del tipo di neoplasia:

➤ **chirurgia, radioterapia, brachiterapia, ormoderapia e molteplici tipi di farmaci**.

Alle quali si aggiunge la **sorveglianza attiva**, strategia che prevede di monitorare la malattia attraverso esami specifici e controlli periodici e può essere suggerita in alternativa alle terapie radicali e ai loro effetti collaterali in casi di tumori a basso rischio di progressione.



«Un trattamento mirato che non comporta l'asportazione dell'intera ghiandola è **la terapia focale con utilizzo di ultrasuoni ad alta intensità** —.

Sembra avere risultati oncologici soddisfacenti, senza portare a una compromissione funzionale.

Viene effettuato mediante una sonda ecografica transrettale dedicata, in grado di emettere speciali ultrasuoni che provocano **la morte delle cellule tumorali**.

La degenza postoperatoria è di 24-48 ore e gli effetti collaterali in termini di sintomatologia irritativa o ostruttiva (*getto debole o urgenza minzionale*) sono minimi.

**Nessun problema si riscontra sull'erezione e sull'eiaculazione.**

**La sopravvivenza al cancro può raggiungere il 99%**

Grazie alla cosiddetta "**chirurgia di precisione**" che ha l'obiettivo di preservare il più possibile la continenza e la potenza postoperatoria, la robotica permette di poter garantire un tasso di continenza postoperatoria già nell'immediato postoperatorio superiore al 70% e al 95% a tre mesi —, mentre circa il 60% dei pazienti si può giovare di una **preservazione dei nervi deputati all'erezione** con una ripresa della funzionalità erettile a 3 mesi superiore al 60%, che si spinge fino quasi al 90% a un anno dall'intervento nei pazienti giovani».

### **Tumore del rene**

Il 70% dei pazienti italiani è **vivo cinque anni dopo la diagnosi** di un tumore al rene e può sperare di essere guarito, grazie ai progressi compiuti negli ultimi decenni con l'arrivo di nuove cure, sempre più precise e mirate, ma il

➤ **35% delle neoplasie renali nel nostro Paese viene infatti individuata in fase avanzata o metastatica.**

Sono 12.600 i nuovi casi individuati nel 2019 in Italia (8.100 negli uomini, 4.500 nelle donne).

«La **chirurgia conservativa** è sempre più considerata anche per il cancro del rene:

oggi 7 malati su 10 con tumore confinato al rene possono beneficiare di questo tipo di chirurgia.

In particolare, grazie alla robotica, l'approccio diretto a salvaguardare l'organo può essere proposto anche in caso di **masse tumorali complesse da asportare**.

Questo perché mantenere una **valida funzione renale** (in termini di creatinina) è fondamentale anche per aumentare la sopravvivenza globale della popolazione.

L'equilibrio tra sicurezza oncologica e vantaggio funzionale è attualmente al centro di un ampio dibattito soprattutto tra i chirurghi esperti:

pur essendo in grado tecnicamente di asportare **il tumore voluminoso o molto difficile da eliminare**, si trovano di fronte al dubbio se preservare l'organo sia una soluzione più giusta rispetto all'intervento più radicale».

### **Tumore della vescica**

Discorso analogo per il trattamento del tumore di vescica, che colpisce ogni anno 26.600 persone nel nostro Paese. «Accanto alla soluzione che oggi costituisce la prima scelta, cioè **l'asportazione della vescica** con derivazione urinaria, oggi si sta facendo sempre più strada **un nuovo approccio multidisciplinare** tra urologo, radiologo e oncologo che, per pazienti selezionati (per es. con comorbilità che non rendono possibile la chirurgia radicale e tutti i pazienti fortemente motivati a conservare la vescica), costituisce sicuramente **una promettente alternativa per il carcinoma vescivale muscolo-invasivo** —. Si tratta della terapia cosiddetta "**trimodale**", che mettendo insieme i vantaggi di **chemioterapia, radioterapia e resezione endoscopica** del tumore della vescica, permette di controllare il tumore senza la necessità di asportazione dell'organo con ovvi benefici per la qualità di vita del paziente. Con questo tipo di approccio, **la sopravvivenza cancro specifica** a 5 anni è del 65%.

Elemento chiave per la buona efficacia del trattamento è che la radicalità della resezione endoscopica del solo tumore (senza asportazione della vescica), che fa variare il tasso di risposta completa dal 57% al 79%. I vantaggi? Permette di ottenere **buoni risultati oncologici**, preserva la minzione fisiologica e assicura una buona qualità della vita al paziente perché mantiene **erezioni, eiaculazioni e fertilità**». (*Salute, Corriere*)

**SCIENZA E SALUTE**

## Immunità dopo il Covid: ci si può Riammalare? Il caso Gaviria e gli effetti sul Vaccino



*I casi di reinfezione da coronavirus esistono e a volte hanno generato una malattia più grave. Alcuni studi mostrano che gli anticorpi decadono dopo tre mesi: che cosa implicano per i futuri vaccini? Le risposte alle domande più comuni*

### Ci si può riammalare di Covid-19?

La risposta è “sì”, ci si può riammalare di Covid-19, anche se è un evento molto raro. Su 40 milioni di persone abbiamo notizia certa di una **ventina di casi** confermati da analisi di laboratorio. Ovviamente esisteranno molte più persone che non sono “censite” e si sono riammalate, ma per ora la proporzione sembra veramente minima. «Se questo fosse un evento comune, avremmo visto migliaia di casi».

Gli studi non sono facili: per decretare un caso di reinfezione, infatti, gli scienziati devono cercare differenze significative nei geni dei due coronavirus che causano entrambe le malattie.

### Il caso del ciclista Gaviria

Ultimo caso di reinfezione in ordine di tempo, per notorietà, quello del ciclista *Fernando Gaviria*, lo sprinter sudamericano risultato positivo all'ultimo tampone molecolare nel secondo giorno di riposo del **Giro d'Italia**. Il colombiano fu, lo scorso marzo, il primo ciclista professionista al mondo a rimanere contagiato. La positività venne scoperta ad Abu Dhabi durante l'Uae Tour e il velocista fu costretto a una lunghissima quarantena in una struttura ospedaliera emiratina.

### La seconda infezione può essere peggio della prima?

Sì, in alcuni casi lo è stata, come quello del 25enne del Nevada o quello (per ora unico) della donna morta dopo la seconda infezione, ma si trattava di una donna malata di tumore da tempo.

Probabilmente stiamo sottostimando il numero di **reinfezioni asintomatiche** che potrebbero essere la maggioranza, ma ci sono sicuramente alcune persone che semplicemente non sviluppano buone risposte immunitarie a determinati agenti patogeni e che quindi, non sviluppando una buona memoria immunologica, possono essere reinfettate anche dopo breve tempo dallo stesso microorganismo.

Sul perché a volte ci sia una malattia più grave in caso di reinfezione serviranno ulteriori indagini.

### Per quanto tempo siamo immuni dopo aver contratto il Covid-19?

La maggior parte di chi si ammala di Covid-19 sviluppa anticorpi entro poche settimane.

Le reinfezioni possono verificarsi per deficit qualitativi o quantitativi della risposta immunitaria, in alcuni casi dovuti a un'infezione troppo lieve cioè a bassa carica virale che quindi induce una risposta immunitaria limitata, in altri casi perché il sistema immunitario era compromesso da altri problemi di salute. Ma non sappiamo ancora per quanto tempo restiamo immuni, di sicuro in parte varia da persona a persona. Potrebbero essere mesi, quindi un tipo di immunità simile a quella che conferiscono gli altri coronavirus (come i raffreddori) oppure qualche anno come in chi aveva contratto il virus cugino della SARS1. Due studi, uno pubblicato su *Nature*, giungono alla stessa conclusione:

- *in alcuni soggetti la risposta anticorpale diminuisce dopo alcuni mesi e in alcuni soggetti gli anticorpi non sono neanche più rilevabili.*

### Gli asintomatici sono più a rischio reinfezione?

Il problema è che la stragrande maggioranza delle persone o non presenta sintomi o si ammala in modo blando: in questo caso non sappiamo se la risposta immunitaria indotta dall'infezione, di cui la presenza di anticorpi è una spia, sia davvero protettiva o se queste persone rischiano maggiormente una nuova infezione. Alcuni studi hanno mostrato che alcune persone, di solito i malati in modo lieve o asintomatico, hanno sviluppato un tipo di **immunità diverso, l'immunità delle cellule T**, una risposta che non viene rilevata dagli attuali *test sierologici* ma che potrebbe costituire una barriera immunologica contro il virus.

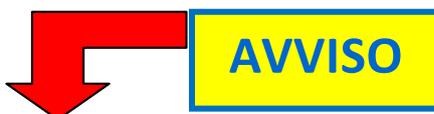
## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

### LA BACHECA



## Crediti ECM : farmaDAY AUTOFORMAZIONE 2020

### *Autoformazione e farmaDAY*



Visto il successo di questa iniziativa che consente di acquisire crediti formativi attraverso la semplice lettura quotidiana del **FARMADAY** e di facilitare, di conseguenza, il soddisfacimento dell'obbligo formativo, il Consiglio direttivo dell'Ordine ha deliberato di proseguire con questa iniziativa anche nel triennio **2020-2022**.

### COME ADERIRE

Per aderire è sufficiente richiedere la documentazione necessaria alla Segreteria ECM che svolge attività di **supporto GRATUITO** per tutti gli iscritti all'Ordine di Napoli per tutto ciò che riguarda gli ECM al seguente indirizzo mail:

[infoecm.ordna@gmail.com](mailto:infoecm.ordna@gmail.com)

## OBBLIGO di comunicazione del Domicilio Digitale (PEC)

### AVVISO

#### Obbligo di Comunicazione del Domicilio Digitale (PEC)

Al fine di consentire di adempiere all'obbligo di dotarsi di un indirizzo PEC previsto dall'art. 16 della L. 2/2009,

l'Ordine consente di attivare GRATUITAMENTE un indirizzo individuale di **Posta Elettronica Certificata**, sul sito web Ufficiale all'indirizzo:

http: [www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec](http://www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec)

Gli Uffici di Segreteria provvederanno successivamente ad inoltrare, all'indirizzo *e-mail inserito*, le credenziali di accesso e relativo link per la registrazione della Password personale.

### COSA FARE

Richiesta PEC



1. Qualora **NON sia stata già Richiesta**,

❖ Collegarsi sul sito web Ufficiale all'indirizzo:

http: [www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec](http://www.ordinefarmacistinapoli.it/servizi/richieste/pec)

❖ riempire i campi e inviare

2. **se è stata già richiesta l'attivazione a quest'Ordine**

(tramite modulistica cartacea o inserimento dei dati sul nostro sito web) nei prossimi giorni saranno inviate le credenziali di accesso mediante **Posta Elettronica Ordinaria (PEO)**

3. Se si **dispone già di un indirizzo Pec**

necessario comunicare Via Pec al seguente indirizzo

[ordinefarmacistina@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistina@pec.fofi.it)



## ENPAF, da incentivi Occupazione a Sostegni per COVID, le decisioni del CdA di Settembre

*Il Consiglio di amministrazione dell'Enpaf, nella seduta del 29 settembre scorso, ha assunto alcune decisioni rilevanti per i suoi associati.*

**Borse di Studio:** la prima è l'approvazione del bando per le **borse di studio** relative all'anno scolastico/accademico 2018/2019, che prevede l'assegnazione di 115 borse per uno stanziamento complessivo pari a **200 mila euro**.

Gli interessati devono presentare domanda, a pena di esclusione, esclusivamente a mezzo **Posta elettronica certificata** all'indirizzo [posta@pec.enpaf.it](mailto:posta@pec.enpaf.it), entro e non oltre il **16 Novembre 2020**.

Dovrà essere utilizzata esclusivamente la modulistica approvata dall'Enpaf, disponibile sul sito dell'ente. Ulteriori informazioni sul bando sono consultabili collegandosi a [questo link](#), dal quale si può anche procedere al **download della modulistica** di presentazione della domanda.

### **Misure a sostegno della categoria per l'emergenza Covid 19**

Un'altra importante decisione riguarda lo stanziamento del Fondo calamità naturali, che è stato integrato con l'importo di **1.000.000 di euro**.

Il Fondo è destinato a finanziare ulteriormente le misure straordinarie a sostegno della categoria per l'emergenza sanitaria da Covid-19 **deliberate dal Consiglio di amministrazione il 23 aprile 2020**.

*L'iniziativa terminerà con la fine dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19 sul territorio nazionale, le domande per ottenere i contributi previsti potranno essere presentate entro il termine di decadenza di sei mesi dalla cessazione dello stato di emergenza.*

### **Interventi per favorire l'occupazione, integrazione dello stanziamento**

Con la deliberazione del CdA n. 70/2018 successivamente modificata con la deliberazione n. 68/2019 l'Enpaf ha dato attuazione a quanto stabilito dal proprio Regolamento di assistenza in materia di sostegno all'occupazione. La misura ha l'obiettivo di incentivare con un contributo fissato in percentuale sugli oneri salariali sostenuti i rapporti di lavoro a tempo indeterminato – sia le nuove assunzioni sia le trasformazioni di precedenti rapporti di lavoro a termine – stipulati successivamente al **1° Gennaio 2019**.

L'assunzione deve riguardare un **farmacista di età non superiore a trenta anni** o un **farmacista di età pari o superiore a cinquant'anni disoccupato da almeno sei mesi**.

Ulteriori informazioni sull'iniziativa **sono disponibili a questo link**, dal quale è possibile anche scaricare **il modulo per la domanda attivare il link**.

Il CdA ha integrato di ulteriori **300 mila euro** lo stanziamento da destinare all'iniziativa.

### **Emapi, copertura temporanea causa morte** –

L'Enpaf ha completato l'attuazione del piano di **welfare integrato** previsto nel proprio Regolamento di assistenza.

L'art.19, infatti, impegna l'ente ad assicurare ai propri iscritti e pensionati una tutela sanitaria integrativa per *grandi eventi morbosi e grandi interventi chirurgici, una copertura per il caso di invalidità permanente e infine la tutela per il caso di non autosufficienza*.

Mancava la tutela per il caso morte, ma nel corso della seduta del 29 Settembre l'ente ha ovviato decidendo di aderire alla convenzione stipulata da **Emapi (Fondo Sanitario)** con **la Società Cattolica di Assicurazione** per tutela temporanea causa morte riservata agli iscritti e ai pensionati Enpaf, l'attivazione è prevista dal **1° Gennaio 2021** saranno esclusi dalla copertura unicamente i soggetti che al 1° gennaio 2021 abbiano già compiuto i 75 anni di età.

Anche in questo caso il premio è a carico dell'Ente, l'ammontare della copertura è fissata a **11.500,00**. Ulteriori informazioni potranno essere acquisite sul sito di [Emapi](#). La domanda va indirizzata a Emapi.