



LA CAMPAGNA VACCINALE TARGATA ASL NAPOLI 1 CENTRO:

IL DESIDERIO DI SALUTE INCONTRA L'ARTE. "FATTI CONTAGIARE DALLA BELLEZZA"

di Bernardo Esposito

Continua a vele spiegate la campagna vaccinale dell'ASL Napoli 1 Centro. Da dicembre 2020 l'Hub vaccinale **Mostra D'Oltremare** varava il primo step. E da quel momento sono stati creati altri 4 centri vaccinali - **Stazione Marittima, Hangar di Capodichino, Museo Madre, La Fagianeria nel Real Bosco di Capodimonte** - coadiuvati anche da altre sedi presso i distretti dell'ASL o con truck itinerante per la città.

Un'organizzazione capillare è stata posta al servizio dell'intero territorio cittadino con percorsi diversi, ogni giorno, per assolvere al più presto a numeri sempre maggiori di vaccinati. Una distribuzione eccellente come ha precisato il dottor **Ciro Verdoliva**, manager dell'ASL Napoli Centro: *"la campagna vaccinale all'insegna del contagio con la bellezza dove il desiderio di salute incontra l'arte"*.

Questa esperienza emotiva ha arricchito la mia esperienza di farmacista umanizzando attraverso la bellezza dell'arte la precisa ma schematica preparazione di vaccini, potendo verificare quanto sia contagiosa la cultura di tutto quanto il territorio partenopeo possa offrire agli occhi di chi guarda con l'anima. Ogni persona che varcava la soglia dei centri vaccinali, impaurita per l'incertezza degli eventi, ne usciva rafforzata nel progetto salute ma anche di tanta maestosità che fino a quel momento in maniera distratta oppure differenti alla stessa arte non si era mai interessata a varcare luoghi di cultura.

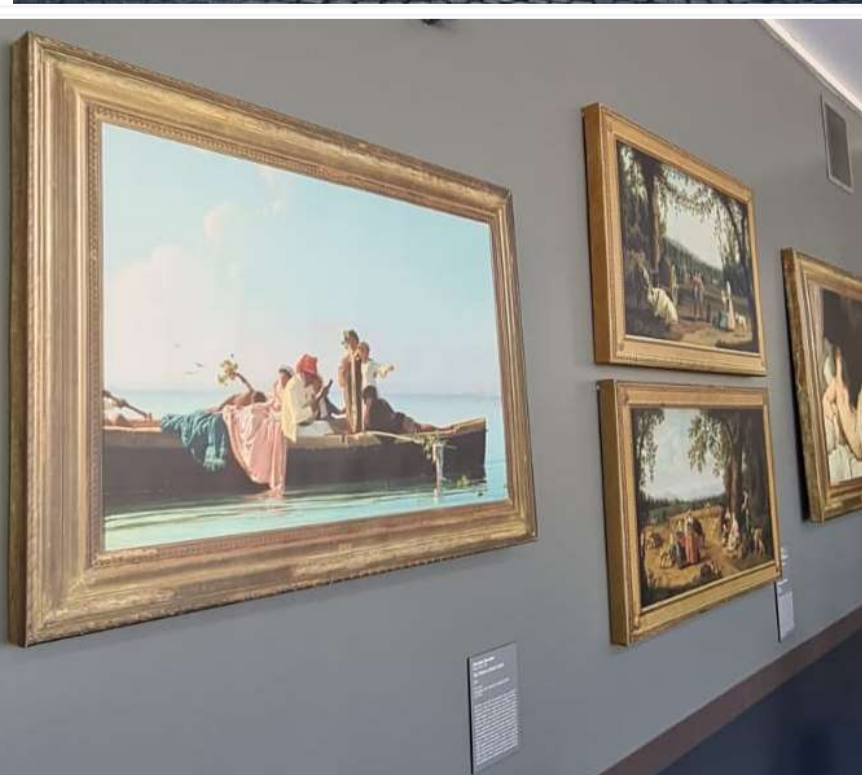
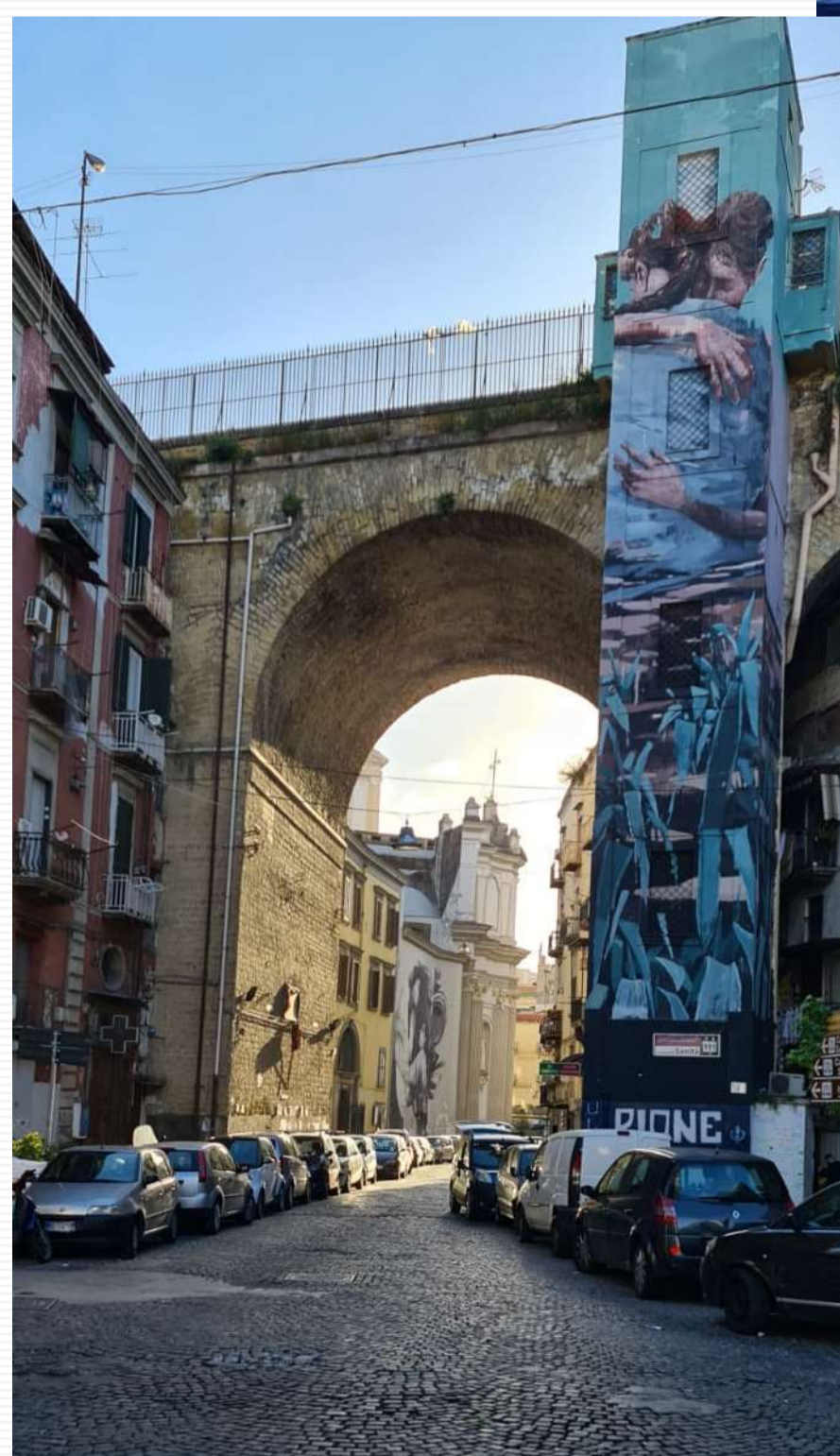


Il truck itinerante infatti si è incastonato come una gemma grezza in questi meravigliosi posti: **Quartiere Sanità, La Birreria di Miano, il quartiere Scampia, il parco "fratelli De Filippo" di Ponticelli, la meravigliosa villa Floridiana al Vomero, la maestosa Porta Capuana nel quartiere San Lorenzo.** Non si descrive cosa contengono queste location, con la speranza che il lettore incuriosito possa scoprirli o ritornare a visitarli, poiché con la capillare campagna vaccinale, preservati i cittadini di questo territorio dai problemi della pandemia, siano contagiati dalla bellezza dell'arte e della cultura.

Non meno interessante è lo sviluppo della campagna vaccinale che ha toccato le zone cosiddette periferiche che sicuramente non sono corredate di opere d'arte, ma qui la natura ha regalato la bellezza del luogo, molto spesso incrinata da note problematiche sociali e socioeconomiche, ma che proprio per questo sono degne di attenzione e allo stesso modo i quadri, le ceramiche, le reliquie, le statue ed i monumenti costituiscono un baluardo di bontà d'anima e di infinita affettuosità e connotazione, che riempie il cuore così come un'opera d'arte. Pertanto **più cresceva il numero dei vaccinati e quindi la sicurezza di un traguardo, più cresceva la certezza di aver toccato con mano l'umanità.**

È bello poter dire un «Grazie» di cuore ad una persona speciale, la dott.ssa **Simona Serao Creazzola**, che è artefice di tutta l'organizzazione farmaceutica e che mi ha teso una mano nei momenti più difficili, aiutandomi a superarli! Grazie per aver illuminato il mio mondo!







Gli anticorpi monoclonali anti CGRP nella terapia per l'emicrania

di Anna di Stasio

L'emicrania è una malattia neuro-vascolare cronica che colpisce il 14-16% della popolazione adulta dei Paesi occidentali ed è la prima causa di anni vissuti con disabilità al mondo sotto i 50 anni di età. Ha un impatto sociale elevato, che porta con sé un alto tasso di disabilità e di conseguenze sulla produttività individuale. La più frequente forma di cefalea primaria, con una prevalenza nei Paesi occidentali di circa il 15%, è la forma episodica (frequenza degli attacchi < 15 giorni/mese) mentre il 2% dei pazienti soffre della forma cronica (frequenza degli attacchi ≥ 15 giorni/mese da almeno 3 mesi).

Il trattamento farmacologico dell'emicrania comprende farmaci per la **fase acuta** (come analgesici, triptani ed ergotaminici) e **farmaci di profilassi**, indicati nei pazienti che presentano almeno 4 giorni di emicrania al mese. Ad oggi l'emicrania viene trattata con farmaci non specificamente testati per questa patologia (beta bloccanti propranololo, metoprololo e atenololo, il calcio antagonista flunarizina, gli antiepilettici acido valproico e topiramato, l'antidepressivo amitriptilina e la tossina botulinica di tipo A (quest'ultima specificamente per l'emicrania cronica)). Sono **farmaci specifici**, non selettivi, che spesso necessitano di lenta titolazione e presentano una latenza di azione compresa tra 4 ed 8 settimane. Ne consegue, una scarsa accettazione e aderenza dei pazienti emicranici a questi composti, anche per la modesta efficacia e la quota di eventi avversi. L'abuso di farmaci per l'acuto porta alla cronicizzazione dell'emicrania.

L'emicrania ha dei costi diretti, indiretti e sociali molto alti. Alla luce dell'impatto clinico e socioeconomico dell'emicrania, nell'ultimo decennio è maturato un grande interesse allo sviluppo di nuovi approcci terapeutici capaci di migliorare l'efficacia e la tollerabilità delle attuali strategie di profilassi. Tra i vari bersagli di nuovi farmaci, il **Calcitonin Gene Related Peptide (CGRP)**, un neuropeptide espresso e liberato dai terminali dei neuroni trigeminali, è apparso il più promettente. Il peptide, infatti, aumenta nel sangue refluo giugulare durante un attacco emicranico e induce dolore simil-emicranico se iniettato endovena. Sebbene ancora non sia chiaro il meccanismo patogenetico che lega CGRP all'insorgenza del dolore emicranico, recentemente sono stati sviluppati degli anticorpi capaci di legare il peptide [**fremanezumab** (IgG2A), **galcanezumab** (IgG4)] o il suo recettore [**erenumab** (IgG2)]. Gli studi clinici finora condotti hanno dimostrato in modo assolutamente concorde l'efficacia di questo nuovo approccio biotecnologico nella profilassi dell'emicrania, determinandone, la recente approvazione da parte degli organi regolatori europei e italiani. CGRP è un neuropeptide che modula il segnale nocicettivo ed è un vasodilatatore che è stato associato alla fisiopatologia dell'emicrania. Al contrario di altri neuropeptidi, si è osservato che i livelli di CGRP aumentano in modo significativo durante l'attacco emicranico e ritornano alla norma con la risoluzione della cefalea. Nei pazienti l'infusione endovenosa di CGRP provoca cefalea di tipo simil-emicranico. L'inibizione degli effetti del CGRP può attenuare la vasodilatazione e ridurre l'attacco emicranico.

Il **meccanismo di azione** del Galcanezumab (Emgality®), Erenumab (Aimovig®) e Fremanezumab (Ajovy®) è schematizzato nella fig.1 ed è di seguito descritto:

Galcanezumab (Emgality) è un anticorpo monoclonale umanizzato IgG4 che lega il peptide correlato al gene della calcitonina (CGRP), prevenendone in tal modo la sua attività biologica. Concentrazioni elevate di CGRP nel sangue sono state associate ad attacchi di emicrania. Galcanezumab si lega al CRGP con alta affinità (KD = 31 pM) e alta specificità (> 10.000 volte rispetto ai peptidi correlati adrenomedullina, amilina, calcitonina ed intermedina).

Erenumab (Aimovig) è un anticorpo monoclonale umano che lega il recettore del peptide correlato al gene della calcitonina (CGRP). Il recettore del CGRP è localizzato in aree che sono rilevanti per la fisiopatologia dell'emicrania come il ganglio del trigemino. Erenumab compete in modo potente e specifico con il legame del CGRP al proprio recettore inibendone la funzione a tale livello e non ha una significativa attività contro altri membri della famiglia di recettori per la calcitonina.

Fremanezumab (Ajovy) è un anticorpo monoclonale umanizzato IgG2Δa/kappa derivato da un precursore murino. Fremanezumab si lega selettivamente al ligando del peptide correlato al gene della calcitonina (CGRP) e impedisce a entrambe le isoforme del CGRP (α- e β-CGRP) di legarsi al recettore del CGRP. Sebbene non sia noto il meccanismo esatto d'azione attraverso il quale fremanezumab previene gli attacchi di emicrania, si ritiene che la prevenzione dell'emicrania sia dovuta al suo effetto di modulazione del sistema trigeminale. È stato osservato che i livelli di CGRP aumentano in modo significativo durante l'emicrania e tornano a valori normali quando la cefalea si allevia.

Fremanezumab è altamente specifico per il CGRP e non si lega a membri della famiglia strettamente correlati (ad es. amilina, calcitonina, intermedina e adrenomedullina).

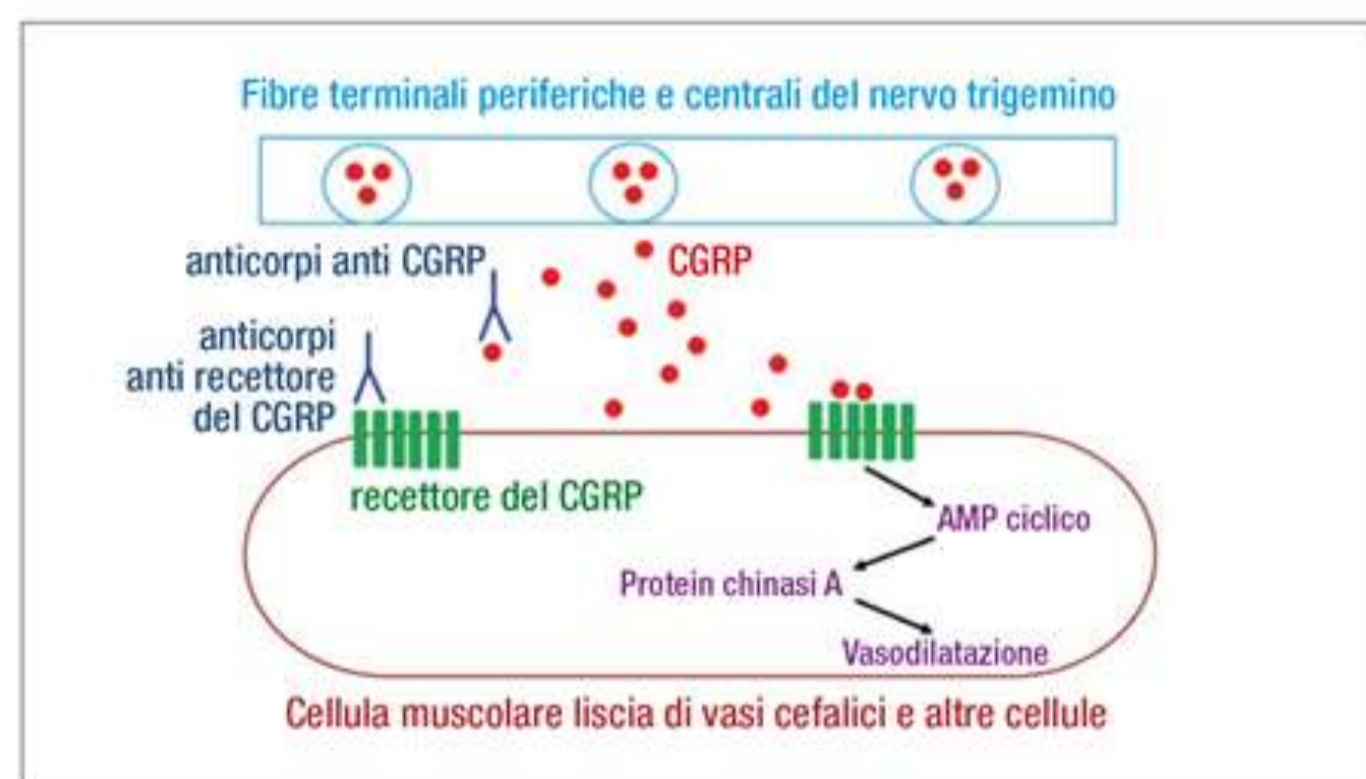


Figura 1 – Stili e meccanismo d'azione degli anticorpi monoclonali che bloccano l'azione del CGRP.

N02CD01 ERENUMAB - sc, A RRL (centri ospedalieri o specialisti individuati dai centri per la diagnosi e la terapia delle cefalee, neurologo), PHT, REGISTRO AIFA WEB BASED + Piano Terapeutico Saniarp (Regione Campania)
N02CD02 GALCANEZUMAB - sc, A RRL (centri ospedalieri o specialisti individuati dai centri per la diagnosi e la terapia delle cefalee, neurologo), PHT, REGISTRO AIFA WEB BASED + Piano Terapeutico Saniarp (Regione Campania).
N02CD03 FREMANEZUMAB - sc, A RRL (centri ospedalieri o specialisti individuati dai centri per la diagnosi e la terapia delle cefalee, neurologo), PHT, REGISTRO AIFA WEB BASED + Piano Terapeutico Saniarp (Regione Campania).

INDICAZIONE TERAPEUTICA: profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno 4 giorni di emicrania al mese.

INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA: "Trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese [definita come punteggio del questionario MIDAS ≥11], già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci per la profilassi dell'emicrania". (Gazzetta Ufficiale n. 182 del 21/07/2020 determine del 10 luglio 2020)

Nella Gazzetta Ufficiale n.182 del 21/07/2020 è pubblicata l'indicazione terapeutica registrata, la classe di rimborsabilità dei farmaci Emgality, Aimovig e Ajovy, la prescrivibilità e la modalità di prescrizione, così come riportato nello schema.

In Gazzetta Ufficiale viene negoziato il prezzo al pubblico e ex-factory, lo sconto obbligatorio sul prezzo ex-factory per strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate, il tetto di spesa complessivo e il meccanismo di pay-back in caso di sfondamento del tetto definito.

I suindicati farmaci sono sottoposti a Registro di monitoraggio web Aifa già attivo, con valutazione di appropriatezza prescrittiva.

Ai fini della prescrizione a carico del SSN i centri utilizzatori dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di follow-up, applicando le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell'Agenda del farmaco, piattaforma web all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1>.

La prima rivalutazione (RIV) dopo 3 mesi di trattamento prevede una riduzione di almeno il 50% del punteggio MIDAS (items 1-5), in assenza della predetta riduzione il farmaco deve essere sospeso per insufficiente efficacia. La necessità di continuare il trattamento deve essere rivalutata al controllo a 6 mesi in base ai criteri previsti dalla scheda del registro.

La durata massima del trattamento è di 12 mesi. La ripresa del trattamento è consentita nel momento in cui (a partire dal primo mese di sospensione) si dovessero ripresentare almeno 8 episodi di emicrania con punteggio MIDAS ≥ 11. Le prime 2 RIV obbligatorie ogni 3 mesi, la RIV 3 dalla fine del trattamento di 12 mesi.

I dati inseriti in RIV3 diventano la valutazione basale (solo pazienti responders e che hanno avuto un peggioramento della sintomatologia

alla sospensione) per la ripresa del trattamento per ulteriori 12 mesi. La ripresa del trattamento segue le stesse modalità del primo ciclo di trattamento di 12 mesi.

Le specialità medicinali in oggetto sono erogate in regime di distribuzione diretta da parte delle strutture pubbliche e rendicontate in FILE F.

La Regione Campania ha recepito la Gazzetta Ufficiale con **Prot. 2020.0362352 del 30/07/2020** e ha individuato i centri prescrittori presso i quali gli anticorpi monoclonali sono prescrivibili a carico SSN, ha inoltre previsto che la scheda di prescrizione su **Piattaforma AIFA** deve essere accompagnata dal **Piano Terapeutico Regionale Saniarp**. Con **Prot. 2021.0345729 del 29/06/2021** la regione Campania ha indicato nuove modalità di dispensazione/erogazione. La nota regionale definisce (in merito al primo ciclo di terapia – 3 mesi) che per i farmaci Erenumab, Galcanezumab e fremanezumab ,sottoposti a registro AIFA con rivalutazione obbligatoria a tre mesi dall'inizio della terapia, il clinico può indicare nella scheda richiesta farmaco per la erogazione del primo ciclo (3 mesi) sia la Farmacia Ospedaliera del centro Prescrittore che la farmacia Territoriale della ASL di appartenenza del paziente.



Nella **ASL di Salerno** sono stati trattati **n°80 pazienti totali** distribuiti su tutto il territorio della ASL per una spesa in euro pari a 68.900€. Il dato è stato estratto dal gestionale AREAS della Asl di Salerno nel periodo compreso dalla data del recepimento della Gazzetta Ufficiale da parte della regione Campania (30/07/2020) al 30/06/2021 (I semestre 2021).

Sul totale di 80 pazienti trattati n°48 pazienti sono stati trattati con AIMOVIG, n°24 EMGALITY E n°8 AJOVY.

È ancora scarso il numero dei pazienti trattati che hanno raggiunto i 12 mesi di trattamento per poter estrarre un dato clinico rilevante data la recente immissione in commercio dei tre farmaci.

Farmaco	n° Pazienti	Spesa €
AIMOVIG	48	€ 39.399
EMGALITY	24	€ 22.514
AJOVY	8	€ 6.942
Totale	80	€ 68.855



UNIVERSITA' DI SALERNO: NOMINA DEL DIRETTORE DELLA SSFO



Durante l'inaugurazione del nuovo anno accademico 2020/2021 della Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera, tenuto a Salerno presso l'Aula Agraria del Dipartimento di Farmacia, il 24 giugno 2021, è stato organizzato l'incontro tra SIFO Campania, il direttore della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO) dell'Università di Salerno e gli specializzandi.

L'incontro, moderato dalla Prof.ssa Annamaria D'Ursi, Direttore della Scuola di Specializzazione Unisa in Farmacia Ospedaliera, il cui intervento si è focalizzato sugli obiettivi didattico-professionali degli specializzandi in farmacia ospedaliera e territoriale, estrapolati dal decreto ministeriale n°68/2015 a cui la Scuola fa riferimento, ha rivestito un'importanza particolare perché è stato presentato da parte della Dott.ssa Piera Maiolino, Segretario Regionale Sifo Campania il "Manuale dei Tutor e dei Referenti", che rappresenta un documento utile a quanti "accompagnano" lo specializzando durante il tirocinio pratico presso le strutture ospedaliere e territoriali in conformità con il Decreto interministeriale n° 68/2015.

La Dott.ssa Maiolino ha auspicato di poter certificare in qualità "il processo di supporto alle SSFO", dando evidenza di lavorare per il bene del paziente, attraverso il sostegno a una formazione teorica e pratica di qualità, riconosciuta a livello nazionale e internazionale.

*intervista
al Direttore
della SSFO Unisa*

a cura di Vincenzo Del Pizzo

Il Dott. Vincenzo Del Pizzo ha ripercorso le molteplici attività che il farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali svolge e che vanno maggiormente implementate, come l'attività di galenica, sperimentazione clinica e counselling; quest'ultima anche per far sentire e comprendere al paziente le professionalità che sono presenti dietro un atto terapeutico.

Riferendosi al Manuale SIFO, il Dott. Del Pizzo, ha evidenziato che esso è un elemento molto forte della volontà di fare sistema, così come la proposta di una scuola di alta formazione per i tutor, condivisa con il Consiglio Direttivo della SIFO e i direttori delle SSFO, è un grande impegno di collaborazione con obiettivi concreti.

In conclusione il Segretario Regionale della SIFO, ha rivolto l'invito agli specializzandi, qualora non l'avessero già fatto, ad iscriversi alla SIFO, auspicando la condivisione di un percorso professionalizzante omogeneo, volto a fornire la formazione completa rispetto ai requisiti ministeriali, mettendo in evidenza l'importanza dello studio, della partecipazione attiva ad iniziative di crescita professionale, della partecipazione a progetti, non solo Regionali, già allo studio, ma anche nazionali ed esteri, collaborando alla redazione di articoli scientifici come richiamato dallo stesso ordinamento della SSFO.

Buon giorno Prof.ssa D'Ursi

Innanzitutto, i complimenti per la nomina a Direttore della Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera (in seguito SSFO) Unisa Salerno.

Gent.ma prof., tra i vari incarichi assunti all'Università, si annovera di recente la nomina a Direttore della SSFO?

Ringrazio per avermi dato l'opportunità di questa intervista.

Certamente fra i vari incarichi ricoperti presso il Dipartimento di Farmacia dell'Università di Salerno, quello di Direttrice della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera è quello più prestigioso. E' un incarico che ho accolto con molto entusiasmo e per cui ringrazio il direttore del dipartimento che mi ha proposto, e i colleghi che all'unanimità mi hanno dato fiducia. Lavorare in modo proficuo per la SSFO significa accettare il confronto con la realtà del mondo sanitario, con tutte le problematiche connesse al reciproco scambio di competenze. Da questo punto di vista è una sfida per i docenti dell'Università ad interfacciarsi con il mondo sanitario in rapida evoluzione, che richiede competenze di ambito tecnico-scientifico, ma anche gestionale e politico-economico. D'altro canto il mondo sanitario si interfaccia con l'Università che è un centro di cultura autentico: nel nostro ambito una finestra su ciò che accade nel mondo per quanto riguarda la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci, la sperimentazione e l'applicazione di prodotti bio-tech e med-tech sempre più innovativi.

Quale il mandato ricevuto e il bilancio del suo primo anno?

Ho ricevuto il mandato a febbraio del 2020 poco prima dell'emergenza COVID. Siamo stati costretti a riarrangiare tutta la didattica frontale, che analogamente agli altri corsi universitari è stata avviata e continuata per via telematica.

Nel contempo, come è noto sulla base delle disposizioni ministeriali e regionali del marzo 2020, recanti provvedimenti per far fronte all'emergenza COVID, tutti gli specializzandi frequentanti il 3° e 4° anno della scuola hanno avuto la possibilità di sottoscrivere contratti di collaborazione coordinata e continuativa. In questo modo hanno svolto attività di tirocinio nelle condizioni critiche generate dall'emergenza sanitaria. In particolare è stato di grande soddisfazione verificare, quanto determinante è stato il contributo che i nostri specializzandi hanno dato per l'organizzazione e lo sviluppo della campagna vaccinale.

Abbiamo fatto grossi sforzi per compattare le ore di attività in aula e di attività professionalizzanti in modo che gli specializzandi del VII ciclo completassero il loro percorso: di fatto il titolo è stato ad essi conferito lo scorso 15 gennaio.

E' stata una lunga lotta quella di organizzare il concorso per l'accesso al X ciclo. Ogni volta che stabilivamo la data della prova, diveniva di fatto impossibile l'espletamento per i nuovi DPCM anti-Covid. Alla fine siamo stati costretti a modificare l'espletamento della prova concorsuale che è stata condotta in remoto e con la risoluzione di quiz a risposta multipla, in accordo le linee guida della conferenza dei direttori della SSFO. Tra qualche giorno comincerà anche questo ciclo con le lezioni e l'assegnazione degli specializzandi alle varie strutture ospedaliere.

Quali elementi innovativi intende apportare alla didattica, le iniziative da mettere in campo, gli strumenti per valorizzare e migliorare la professionalità e competenza per coloro che si apprestano ad intraprendere questo percorso specialistico di studio?

Si va sempre più verso un coordinamento nazionale delle scuole, per cui sto lavorando insieme ai direttori delle scuole degli atenei nazionali per affrontare una serie di criticità. Lavoriamo con una commissione che presso il Ministero spinge per l'equiparazione delle SSFO alle altre scuole sanitarie, quelle mediche per intenderci, con il grande vantaggio che gli specializzandi possano percepire un compenso economico. A livello nazionale si sta lavorando a linee guida comuni e a un regolamento unico delle scuole per cui ci si possa uniformare per quanto riguarda date e modalità delle selezioni per l'accesso, nonché la modalità di coperture delle ore di tirocinio professionalizzante presso le strutture ospedaliere.

Con l'avvio dei nuovi cicli di specializzazione l'obiettivo è di mettere in essere una rete che coinvolga tutor ospedalieri e docenti della scuola perché la formazione dello specializzando possa essere strutturata e possa avere una robusta consistenza formativa. Accogliendo i suggerimenti della conferenza dei direttori, abbiamo avviato un processo di modifica del piano didattico, per cui per i nuovi cicli saranno focalizzati su tematiche di forte interesse per il lavoro del farmacista ospedaliero. Per tale ragione nell'ambito dei singoli insegnamenti, sono sempre ben venute attività seminariali da parte di professionisti occupati a vari livelli e in vari comparti nelle Farmacia Ospedaliere delle diverse strutture sanitarie.

Per concludere mi auguro che la mia direzione a capo della SSFO dell'Università di Salerno possa dare un contributo all'ammodernamento del corso in accordo a quanto già avviato con le precedenti gestioni e con il prezioso supporto della Società Scientifica di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici Territoriali. L'auspicio è che l'integrazione tra Università e mondo del lavoro, nel nostro caso inteso come strutture ospedaliere, possa essere una sfida di miglioramento reciproco



LE PAROLE DEL COVID-19

a cura di
in collaborazione

Claudia De Marino – ASL Na1 centro

Gianmarco De Maddi, Iolanda Esposito, Annamaria Marroccella
ASL Na1 centro

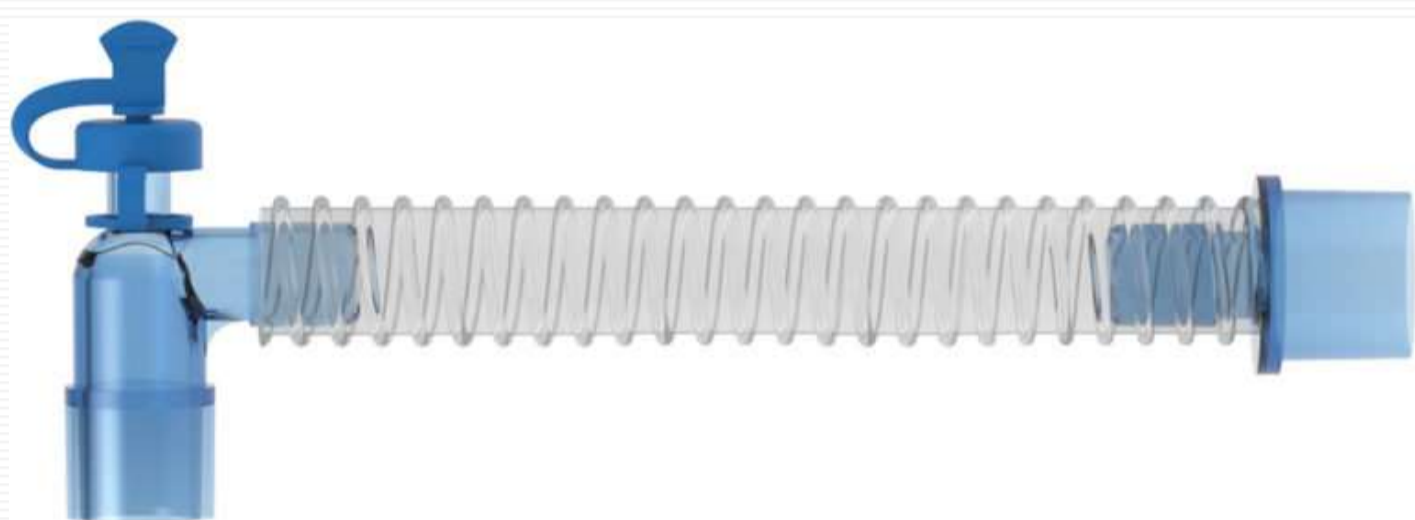
con

Principia Marotta PO COVID – Boscotrecase – ASL Na3 sud



CATETERE MOUNT

Il catetere Mount è un dispositivo medico monouso, di materiale plastico (generalmente PVC), con superficie interna liscia e corrugato esternamente, dotato di connessioni a perfetta tenuta, impiegato per collegare un dispositivo di ventilazione (maschera, maschera laringea, tubo endotracheale, cannula tracheostomica) ad un sistema di ossigenazione manuale o automatico al fine di supportare la respirazione nel caso in cui la ventilazione spontanea sia difficoltosa o assente.



Il catetere Mount, le cui dimensioni (lunghezza e diametro) possono variare a seconda dell'esigenza clinica specifica, possiede generalmente le seguenti specifiche caratteristiche:

- trasparenza
- leggerezza
- estensibilità
- snodabilità
- resistenza allo schiacciamento
- flessibilità



Il dispositivo può essere munito di un raccordo (di Cobb) che può essere girevole riducendo al minimo il rischio di estubazione accidentale nel caso di movimenti della testa e di un tappo per consentire l'aspirazione di secrezioni tracheo-bronchiali e la broncoscopia.

L'altra estremità del catetere di Mount può essere collegata ad un filtro che svolge funzione antibatterica/antivirale e di scambiatore di calore ed umidità (filtro HME).

PALLONE AMBU

Uno dei sistemi di ossigenazione manuale più utilizzati per supportare l'attività respiratoria è il pallone autoespandibile comunemente conosciuto come pallone AMBU (Auxiliary Manual Breathing Unit).

Si tratta di un pallone di materiale plastico autoespandibile resistente e malleabile (generalmente silicone) che si presenta, in relazione all'età, in tre differenti misure: adulto, pediatrico e neonatale.

Il pallone è provvisto all'estremità prossimale (A) di un raccordo universale per la connessione ai differenti dispositivi per la gestione delle vie aeree; all'estremità distale può essere dotato di un reservoir e della connessione con una fonte di ossigeno in modo di aumentare la concentrazione di ossigeno (FiO₂) nell'aria insufflata (B e C).

Il pallone AMBU può essere impiegato con una maschera facciale mentre, nella ventilazione attraverso una via aerea invasiva, prima di collegare il pallone è necessario connettere un filtro HME e un catetere Mount (consigliato).



Una volta collegato al dispositivo di ventilazione, la compressione del pallone genera una pressione positiva e un flusso d'aria che apre la valvola posta all'estremità prossimale (V1) e chiude la valvola all'estremità distale (V3) dirigendo il flusso all'interno dell'albero polmonare.

Il rilascio del pallone produce una pressione negativa e l'effetto inverso sulle valvole consentendo al pallone di riempirsi nuovamente.

Le due valvole a flusso unidirezionale, di cui è provvisto il pallone, hanno la funzione di evitare l'inalazione dell'aria espirata (rebreathing).

All'estremità prossimale è presente anche una valvola dotata di limitatore di pressione (V2): la valvola si apre qualora, con la compressione del pallone, la pressione di insufflazione sia tale da poter provocare danni meccanici a livello delle vie respiratorie (barotrauma).





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI NAPOLI FEDERICO II



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

e-SSFO.zine Campania

a cura di Maria Natalia Diana

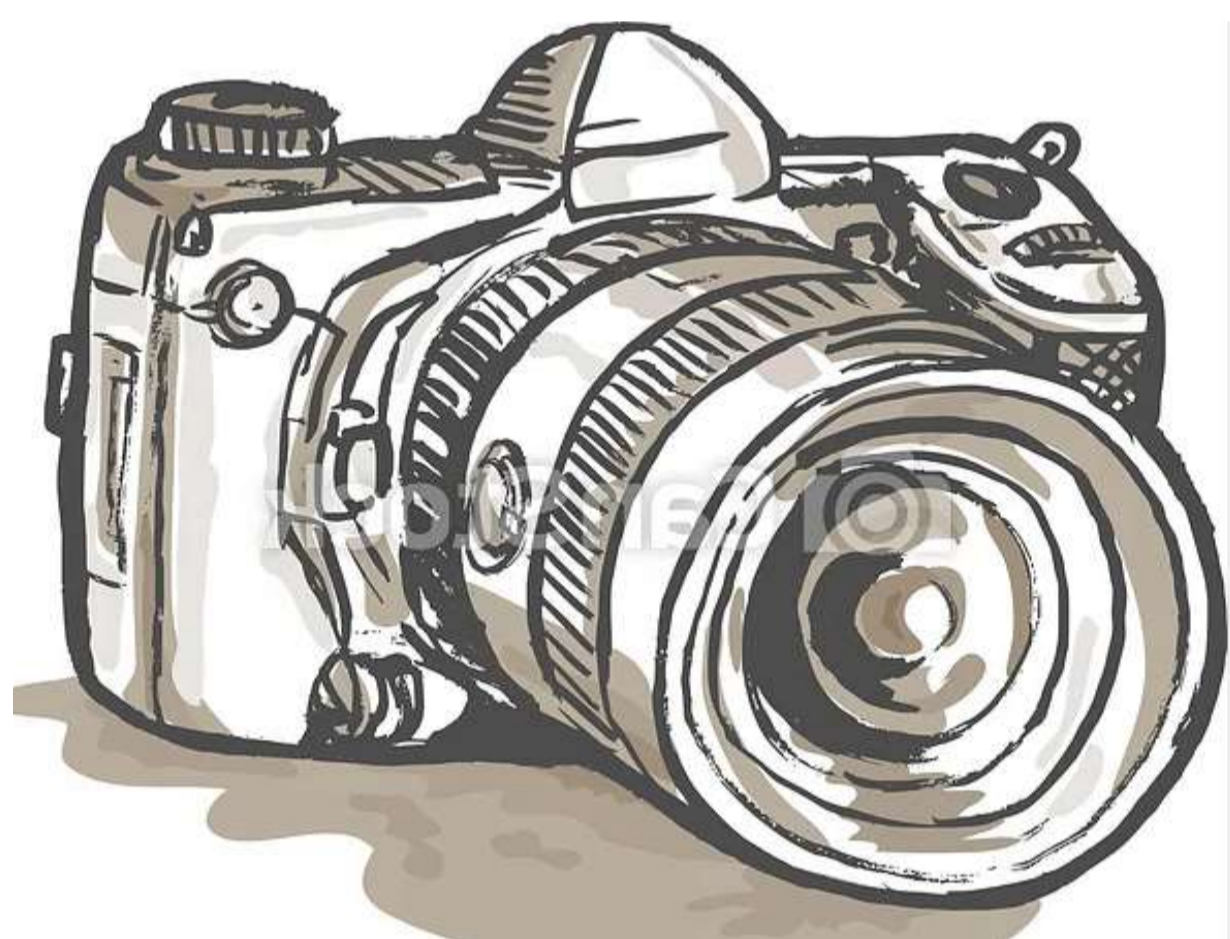
Cari colleghi, finalmente stanno arrivando le tanto agognate ferie estive, dopo mesi di duro lavoro per tutti noi. Prima di salutarci, però, è opportuno segnalarvi una serie di opportunità che la nostra Società Scientifica offre a noi Specializzandi in Farmacia Ospedaliera:

- **PROGETTO DI FARMACIA NARRATIVA RIVOLTO AGLI SPECIALIZZANDI IN FARMACIA OSPEDALIERA** – finalizzato alla raccolta di narrazioni, da pubblicare sulla rivista societaria Giornale Italiano di Farmacia Clinica, attraverso le quali esprimere le sensazioni provate negli ultimi 18 mesi di emergenza pandemica (**scadenza invio candidatura 31 agosto 2021**);
- **PREMIO AL MERITO "IN MEMORIA DI STEFANO BIANCHI"** (RIVOLTO AGLI SPECIALIZZANDI DEL IV ANNO DI CORSO DI SPECIALITÀ IN FARMACIA OSPEDALIERA) – che assegnerà allo specializzando più meritevole in possesso dei requisiti n.3 anni gratuiti di iscrizione alla SIFO nel post specializzazione (**scadenza invio candidatura 3 settembre 2021**).

Come Consiglio Regionale SIFO Campania, inoltre, abbiamo messo a disposizione **n. 20 quote di iscrizione Specializzandi al XLII Congresso Nazionale SIFO (scadenza invio candidatura 12 agosto 2021)**.

Per maggiori dettagli, vi invito a consultare il nostro sito www.sifoweb.it.

A questo punto, non mi resta che augurarvi buone vacanze e darvi appuntamento a settembre!



CARATTERISTICHE DEGLI ELABORATI CATEGORIA (1)

Immagine grafica, ovvero un segno grafico riconoscibile (logotipo, marchio) adeguato alla tipologia dell'organizzazione e alle sue caratteristiche che, utilizzando pochi elementi, provano a dare l'idea di un concetto.

L'elaborato grafico in questione sarà prodotto e inviato esclusivamente in formato .jpg o .png, con dimensione massima di 4 Mb. Non sono ammesse fotografie, ma esclusivamente elaborati di grafica inediti, a colori oppure in bianco e nero.

L'elaborato grafico dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti elementi: il logo SIFO, il numero "70" -in primo piano- e i colori distintivi della Società Scientifica.

CATEGORIA (2)

Slogan, ovvero una frase concettosa e sintetica, orecchiabile e suggestiva, destinata a rimanere impressa nella mente e a persuadere l'ascoltatore, usata, in special modo, nelle attività promozionali.

L'elaborato in questione sarà prodotto e inviato esclusivamente in formato .pdf. Lo slogan dovrà essere inedito e originale, non superare le 20 parole totali e includere obbligatoriamente le seguenti parole "SIFO", "farmacista", "settanta".

Lo slogan potrà anche essere trasmesso nel formato grafico eventualmente ideato dall'autore proponente. Esso non potrà riportare citazioni d'autore (poetiche o prosaiche, aforismi, etc.).



Al via il Concorso "70 ANNI DI SIFO: STORIA E ATTIVITÀ SCIENTIFICA DEL FARMACISTA DEL SSN" – adesione entro il 15/09

In occasione del XLII Congresso Nazionale della SIFO, che si terrà a Roma dal 14 al 17 ottobre 2021, dal titolo "Il farmacista promotore e interprete del cambiamento, dell'emergenza, della pianificazione", è indetto il Concorso "70 ANNI DI SIFO: STORIA E ATTIVITÀ SCIENTIFICA DEL FARMACISTA DEL SSN" poiché nel 2022 ricadrà l'anniversario del suo 70° anno di attività.

Pertanto, con l'intento di promuovere l'immagine della nostra Società Scientifica, si vuole coinvolgere la base associativa nell'individuare le migliori proposte che raccontino i 70 anni di SIFO, i suoi percorsi scientifici e culturali.

Gli elaborati che risulteranno premiati (immagine o slogan migliore) saranno diffusi nelle varie attività progettuali e di comunicazione di SIFO per tutta la durata dell'anno 2022.

Si invitano tutti i Soci ad aderire inviando -entro il 15 settembre 2021- gli elaborati secondo il regolamento disponibile alle seguenti sezioni del ns. sito

- [Bandi riservati ai soci](#)
- [Congresso 2021](#)

ePharma.zine



Periodico ideato e realizzato da:

Michelangelo Fabbrocini

con la collaborazione del Gruppo SIFO Campania

Contatti: m.fabbrocini@asnapoli3sud.it



Redazione Sifoweb

BUONE VACANZE!

dal Consiglio SIFO Campania