



### Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025

a cura di Stefania Farace

Lo scorso 2 agosto, in Conferenza Stato-Regioni, è stato approvato il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025. Il PNPV rappresenta uno strumento di pianificazione centrale che mira a promuovere la salute individuale e collettiva rispetto alle malattie infettive prevenibili da vaccino in modo che non costituiscano un pericolo per la Sanità Pubblica. Infatti, armonizzando le strategie vaccinali su tutto il territorio nazionale, si garantiscono alla popolazione i pieni benefici che ne possono derivare indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico.

I vaccini sono medicinali biologici somministrati con l'obiettivo di prevenire una o più malattie infettive inducendo una risposta da parte del sistema immunitario della persona vaccinata simile a quella che si avrebbe in seguito al contatto con il virus o il batterio presente in natura. Il fine è quindi quello di ottenere la cosiddetta "immunità attiva" e cioè la capacità da parte del nostro sistema immunitario di riconoscere tali agenti patogeni e neutralizzarne gli effetti nocivi.

Per fornire chiare indicazioni circa l'offerta vaccinale più adeguata a ciascun utente, tenendo conto di eventuali condizioni di rischio, e scandire i tempi sia dei diversi cicli di immunizzazione di base che dei successivi richiami, il PNPV contiene un Calendario Vaccinale di riferimento.

Rispetto al precedente, nell'attuale calendario sono state introdotte alcune novità: la vaccinazione antimeningococcica quadrivalente (ACWY) al compimento del primo anno di età, l'estensione dell'offerta attiva della vaccinazione contro l'HPV alle donne fino a 25 anni, l'allargamento dell'offerta vaccinale per i soggetti a rischio, l'inserimento della vaccinazione contro il meningococco B nell'adolescente in base alla situazione epidemiologica della singola Regione/Provincia Autonoma, il mantenimento della gratuità delle vaccinazioni raccomandate non obbligatorie dell'infanzia e dell'adolescenza fino ai 18 anni compresi, il mantenimento della gratuità delle vaccinazioni offerte all'adulto.

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)																	
Rotavirus (RV)		1															
Pneumococco coniugato (PCV)																2	
Meningococco B (MenB)		3															
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)							5										
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTap-IPV)									6			7					
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTaP)															9		
Influenza (FLU)							10										11
Herpes Zoster (HZV)																	12

Vaccinazione raccomandata per età

Figura 1. Calendario Nazionale Vaccinale per età

L'indicatore utile a misurare l'efficienza del sistema vaccinale e la sua reale implementazione sul territorio è dato dalle Coperture Vaccinali (CV). I dati resi pubblici al 31 dicembre 2021 dal Ministero della Salute indicano un miglioramento generale delle coperture di gran parte delle vaccinazioni raccomandate nei primi anni di vita. Tuttavia, le coperture per polio e morbillo a 24 mesi non raggiungono il valore del 95% raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per limitare la circolazione di questi patogeni e ottenere l'immunità di popolazione. A seguito del calo delle coperture dovuto all'impatto della emergenza COVID-19 sulle attività vaccinali di routine, le Regioni hanno implementato le attività di catch-up permettendo il superamento della soglia del 95% per polio e morbillo a 48 mesi. I valori delle coperture per i richiami eseguiti a 5-6 anni e in adolescenza non raggiungono, però, i livelli ottimali. Per quanto, invece, concerne la vaccinazione contro il papilloma virus (HPV) nella popolazione femminile e maschile, si conferma la tendenza in miglioramento sulle singole coorti di nascita (1997-2009), ma si continuano ad avere valori molto bassi sulle rilevazioni puntuali nei target primari dell'intervento vaccinale, le ragazze preadolescenti dai 9 ai 13 anni di età.

Pertanto, tra gli obiettivi posti dal Piano Nazionale di Protezione Vaccinale 2023-2025 troviamo:

- mantenere lo stato Polio free
- eliminare morbillo e rosolia
- prevenire il cancro della cervice uterina e delle altre le malattie HPV correlate
- rafforzare Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale
- promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio
- prevedere azioni per i gruppi di popolazione con bassa copertura vaccinale
- completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali
- mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
- migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino
- rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
- promuovere la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia nei professionisti sanitari.

Maggiori informazioni ed approfondimenti:

- [Piano nazionale prevenzione vaccinale \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)
- [Calendario vaccinale \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)
- [Calendario vaccinale in formato grafico](https://salute.gov.it)
- [Intesa Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano](https://salute.gov.it)
- [Dati coperture vaccinali \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)





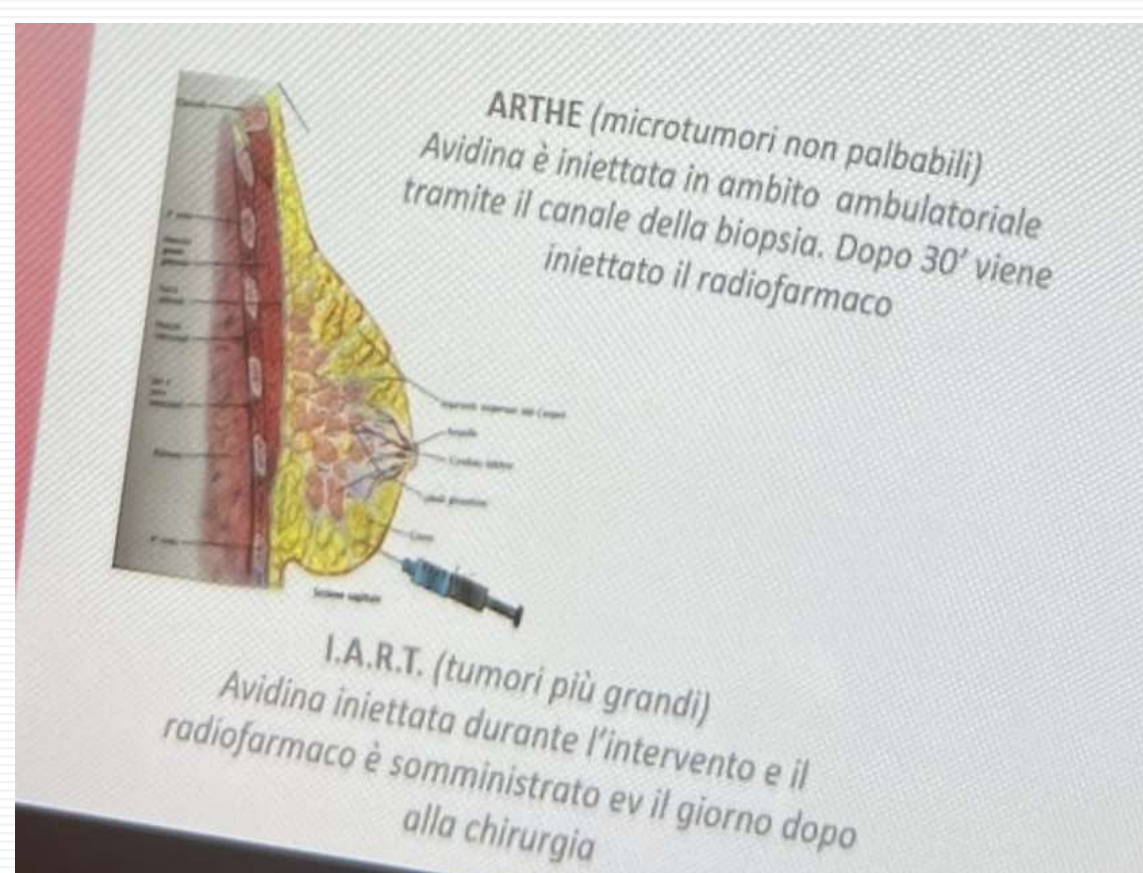


*Mi chiamo Carla Tortorella e sono iscritta al III anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Subito dopo la laurea in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche ho conseguito il Master in Preparazione, uso e dosimetria dei Radiofarmaci e da qui è nata la mia passione per la Radiofarmacia.*

### **AVIDINE DEVELOPMENT PROJECT**

Curiosando online, in cerca di una nuova tematica da proporvi sono rimasta colpita da due metodiche sperimentali studiate e sviluppate presso l'IRST di Meldola: lo studio di fase I no profit ARTHE - *Avidination for Radionuclide Treatment* e lo studio di fase III IART - *Intraoperative Avidination for Radionuclide Treatment*.

Lo studio ARTHE prevede una nuova metodica sperimentale utilizzata per il trattamento di microlesioni, microtumori, non palpabili della mammella identificati nell'ambito dello screening oncologico e confermati come maligni attraverso la biopsia. Prevede una semplice iniezione locale di una sostanza chiamata Avidina, nella piccola cavità creata dal prelievo di materiale utilizzato per effettuare la biopsia. L'Avidina andrà così a diffondersi nel sito dove sono presenti le cellule tumorali. Dopo pochi minuti si inietta una soluzione di un'altra sostanza, la Biotina (vitamina H) che è stata precedentemente legata ad un isotopo radioattivo che è l'Itrio 90 (90Y-Biotina). Sappiamo che il legame tra Avidina e Biotina è particolarmente forte per cui l'Avidina radiomarcata andrà subito a riconoscere ed a legare la Biotina, precedentemente iniettata nella sede tumorale. Essendo legata ad un isotopo radioattivo verranno rilasciate le radiazioni che distruggeranno le cellule tumorali presenti. Dopo qualche settimana, in sede di intervento chirurgico, si andrà a valutare se permangono cellule tumorali oppure se il radiofarmaco è già stato in grado di eliminare tutte le cellule neoplastiche. Si tratta quindi, di una metodica minimamente invasiva che potrebbe sostituire l'intervento chirurgico per alcuni sottogruppi di donne ovvero pazienti con lesioni non palpabili, di piccole dimensioni e che oggi sono sottoposte ad interventi e cure molto spesso pesanti, non solo da un punto di vista fisico ma anche psicologico. Ad oggi allo studio ARTHE hanno partecipato 100 pazienti.



Lo studio di fase III IART rappresenta, invece, una nuova frontiera per il trattamento post-operatorio del tumore al seno (qui parliamo di tumori dalle dimensioni maggiori). Il meccanismo di funzionamento della terapia sfrutta sempre il legame Avidina-Biotina radiomarcata con Itrio 90. Durante l'intervento di asportazione del tumore alla mammella, nella sede chirurgica, è iniettata una soluzione di Avidina che per le sue caratteristiche naturali si localizza in modo preferenziale nei tessuti appena operati. Il giorno dopo, è iniettata la Biotina radiomarcata che andrà a legarsi all'Avidina già presente nei tessuti della mammella operata. Il complesso Avidina-Biotina più l'isotopo radioattivo, garantiscono una radioterapia localizzata nella sede del tumore efficace e con meno effetti collaterali. Ad oggi a questo studio hanno partecipato 1000 pazienti.

*In conclusione, con lo studio ARTHE, si offre alle pazienti una migliore strategia terapeutica prima dell'intervento chirurgico che potrebbe addirittura diventare superfluo se Avidina e Biotina radiomarcata attraverso il loro forte legame, riuscissero a rimuovere tutte le cellule tumorali. Ciò sarebbe estremamente importante anche ai fini psicologici per queste pazienti che non vedrebbero lesa la loro personalità di donna. Con lo studio IART, invece, ci troviamo nell'ambito di un intervento chirurgico ma questa nuova strategia potrebbe aumentare di molto le probabilità di eliminare tutte le cellule tumorali.*





a cura di Maria Elena Maiello

“**Sperimentazione in pillole**” nasce dall’idea di arricchire iPharma.zine con focus su temi specifici sul mondo della sperimentazione clinica.

**Perché parlare della sperimentazione clinica?** La sperimentazione clinica si presenta come un approccio scientifico rigoroso per valutare l'efficacia e la sicurezza dei nuovi trattamenti farmacologici. Attraverso la sperimentazione clinica, è possibile migliorare le cure per i pazienti, promuovere l'innovazione terapeutica e arricchire il panorama scientifico. Pertanto, è un passo cruciale nel processo di traduzione della ricerca scientifica in benefici concreti per i pazienti affetti da diverse patologie, tra cui quelli oncologici. Tutto ciò giustifica le risorse, sia economiche che umane, coinvolte nel percorso che porta un farmaco dal laboratorio al paziente che, secondo uno studio condotto dal Tufts Center for the Study of Drug Development (USA), ammontano attualmente 2,5 miliardi di dollari.

### L'Evoluzione Temporale delle Norme di Buona Pratica Clinica

Le norme di Buona Pratica Clinica (Good Clinical Practice o GCP) rappresentano un insieme di linee guida e principi etici internazionali che regolamentano lo svolgimento degli studi clinici sull'uomo. Il contesto storico in cui si è introdotto il concetto di eticità nella sperimentazione clinica è la fine della Seconda Guerra Mondiale a seguito degli orrori commessi dai medici nazisti. In questo scenario si colloca la pubblicazione del Codice di Norimberga (1946), un decalogo, a cui segue, nel 1964, la Dichiarazione di Helsinki, che ne ha ampliato i principi etici.

Nel 1995 sono state formulate le prime GCP da parte dell'*International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use* (ICH), introdotte in UE nel 1996 dall'EMA (CPMP/ICH/135/95).

Queste linee guida stabiliscono uno standard internazionale di etica e qualità nella progettazione, conduzione, registrazione e comunicazione dei risultati della ricerca clinica. I principali obiettivi delle GCP includono la tutela dei diritti, la sicurezza e il benessere dei partecipanti alla ricerca, nonché l'assicurazione dell'affidabilità dei dati.

Con il D.M. 15 luglio 1997 sono state adottate le linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali.

La normativa sull'applicazione delle GCP ha subito delle modifiche: direttiva 2001/20/EC e 2005/28/EC, recepite in Italia con i decreti legislativi n. 211/2003 e n. 200/200. L'entrata in vigore del nuovo Regolamento europeo sulla sperimentazione clinica (CTR 536/2014), nel gennaio 2022, ha soppiantato le direttive europee precedenti.

La necessità di assicurare un utilizzo appropriato dei nuovi strumenti tecnologici e la consapevolezza di non poter eliminare completamente gli errori commessi, nonostante l'evoluzione tecnologica, ha permesso l'introduzione del concetto di rischio e di gestione del rischio (*Risk Based Approach*) nella versione ICH GCP E6 R2 delle GCP, diventata effettiva il 14 giugno 2017. I destinatari della ICH GCP E6 R2 sono: l'Unione europea, gli Stati Uniti, il Canada, il Giappone e la Svizzera.



I principi delle GCP (ICH GCP R2) possono essere suddivisi in:

1. Garanzie etiche: 2.1;2.2;2.3;2.9;2.11.
2. Garanzie tecnico-scientifiche: 2.4;2.5;2.6;2.7;2.8;2.12.
3. Garanzie procedurali: 2.10;2.13.

Alcune delle principali novità apportate dal ICH GCP R2 includono:

1. Monitoraggio dei trial clinici: Il ICH GCP R2 enfatizza l'importanza del monitoraggio basato sul rischio, incoraggiando le aziende a concentrare le risorse di monitoraggio sulle attività e sui siti con un maggiore potenziale di impatto sulla qualità e sulla sicurezza dei dati.
2. Uso della tecnologia: L'aggiornamento incoraggia l'uso della tecnologia per migliorare l'efficienza nei trial clinici, ad esempio attraverso l'uso di sistemi elettronici per la gestione dei dati.
3. Fornitori esterni: Il documento fornisce linee guida più chiare sulla gestione dei fornitori esterni che partecipano ai trial clinici, inclusi i laboratori, i CRO (*Contract Research Organization*) e altri partner.
4. Gestione dei dati: Il ICH GCP R2 affronta l'importanza della qualità e dell'integrità dei dati nei trial clinici, con una maggiore enfasi sulla conformità dei dati e sulla necessità di avere un piano di gestione dei dati.
5. Documentazione e registrazione: L'aggiornamento fornisce indicazioni più dettagliate sulla documentazione e sulla registrazione delle attività nei trial clinici.
6. Sicurezza dei partecipanti: Si mette un'enfasi maggiore sulla protezione dei diritti, della sicurezza e del benessere dei partecipanti ai trial clinici.

Queste estensioni sono state introdotte tramite l'inserimento di vari addendum nel testo precedente (ICH GCP R1).

Il 19 maggio 2023 la versione ICH GCP E6 R3 ha ottenuto l'approvazione da parte dei membri dell'Assemblea ICH e la bozza è stata resa disponibile per la consultazione pubblica. Lo scopo di questa versione è quello di rendere le GCP più conformi agli attuali disegni operativi. Da qui la necessità di utilizzare un modello ad Annex, simile a quello impiegato per le *Good Manufacturing Practice* (GMP). Dalla bozza si può dedurre la struttura della versione in aggiornamento che sarà così articolata: l'*Overarching Principles and Objectives Document* e l'Annex 1 sostituiranno il corpo delle ICH GCP R2 e un nuovo Annex 2, invece, prenderà in considerazione alcune tipologie di studi clinici interventistici non tradizionali. Inoltre, il draft prevede una riorganizzazione dei Principi che diverranno 12 e avranno diversi sottoparagrafi. L'estensione dei principi permetterà di volgere l'attenzione alla qualità del dato che deve essere garantita utilizzando un approccio basato sul rischio.

#### I PRINCIPI DELLE GCP (ICH GCP R2):

2.1	Gli studi clinici devono essere condotti in conformità ai principi etici che traggono la loro origine dalla Dichiarazione di Helsinki, e che rispettano la GCP e le disposizioni normative applicabili.	2.7	Le cure mediche prestate e le decisioni di natura medica prese nell'interesse dei soggetti ricadranno sempre sotto la responsabilità di un medico qualificato oppure, se del caso, di un dentista qualificato.
2.2	Prima che uno studio abbia inizio, devono essere valutati i rischi ed inconvenienti prevedibili rispetto al beneficio atteso sia per il singolo soggetto dello studio che per la società. Uno studio potrà essere iniziato e continuato solamente se i benefici previsti giustificano i rischi.	2.8	Tutti gli individui coinvolti nell'effettuazione di uno studio devono possedere l'istruzione, la preparazione e l'esperienza necessarie ad espletare le loro specifiche mansioni.
2.3	I diritti, la sicurezza, e il benessere dei soggetti dello studio costituiscono le considerazioni più importanti e devono prevalere sugli interessi della scienza e della società.	2.9	Un consenso informato deve essere ottenuto liberamente da ciascun soggetto prima della sua partecipazione allo studio.
2.4	Le informazioni disponibili, non cliniche e cliniche, relative ad un prodotto in sperimentazione devono essere adeguate a supportare lo studio clinico proposto.	2.10	Ogni informazione relativa allo studio clinico deve essere registrata, trattata e conservata in modo tale da consentire un accurato resoconto, interpretazione e verifica.
2.5	Gli studi clinici devono essere scientificamente validi, e devono essere descritti in un protocollo chiaro e dettagliato.	2.11	Deve essere garantita la riservatezza dei documenti che potrebbero identificare i soggetti, rispettando le regole di riservatezza e confidenzialità previste dalle disposizioni normative applicabili.
2.6	Lo studio deve essere condotto in conformità al protocollo che abbia preventivamente ricevuto approvazione/parere favorevole di una commissione di revisione dell'istituzione (IRB)/un comitato etico indipendente (IEC).	2.12	I prodotti in sperimentazione devono essere preparati, gestiti, e conservati nel rispetto delle Norme di Buona Fabbricazione (GMP) applicabili. Essi devono essere impiegati secondo quanto prescritto dal protocollo approvato.
		2.13	Devono essere attuati sistemi con procedure che garantiscano la qualità di ogni singolo aspetto dello studio.

Fonti:

1. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/ich-guideline-good-clinical-practice-e6r2-step-5\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/ich-guideline-good-clinical-practice-e6r2-step-5_en.pdf)
2. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/draft-ich-e6-r3-guideline-good-clinical-practice-gcp-step-2b\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/draft-ich-e6-r3-guideline-good-clinical-practice-gcp-step-2b_en.pdf)





M. Aurilio

M. Scarpato

## L'Angolo Radioattivo: racconti di radiofarmaci

L' **Angolo Radioattivo** è un appuntamento periodico che nasce con il proposito di raccontare, in modo semplice, il complesso mondo dei radiofarmaci soffermandosi su quelli più presenti nel panorama regionale a livello ospedaliero. Il suo scopo è quello di incuriosire i colleghi cercando di esporre il maggior numero di elementi necessari a far conoscere questa peculiare ed unica classe di farmaci.

I "radiofarmaci" (RF) sono una classe eterogenea di medicinali caratterizzati dalla presenza uno o più isotopi radioattivi incorporati a scopo medico. Essi hanno la capacità di interagire specificatamente con organi o tessuti del nostro corpo e di evidenziare i meccanismi biochimico-metabolici che sono alla base delle funzioni vitali. L'importanza dei radiofarmaci nel settore medico è rilevante, basti pensare che negli USA si effettuano circa 18 milioni di procedure di medicina nucleare all'anno su 305 milioni di persone e in Europa circa 10 milioni su 500 milioni di persone con un uso di radiofarmaci in crescita di oltre il 10% all'anno" (World Nuclear Association, WNA, 2011).

I radiofarmaci sono classificati come "medicinali" e pertanto inquadrati nella complessa normativa dei medicinali non radioattivi.



### FOCUS ON

**Corso Residenziale di aggiornamento  
a cura della sezione regionale SIFO Campania  
I RADIOFARMACI: DALLA SPERIMENTAZIONE ALL'USO APPROPRIATO NELLA PRATICA  
CLINICA**

Il 25 settembre 2023 l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale di Napoli ha ospitato il Corso Residenziale di aggiornamento a cura della sezione regionale SIFO Campania sul tema "**I radiofarmaci: dalla sperimentazione all'uso appropriato nella pratica clinica**".



Entrambe le sessioni hanno visto due tavoli di discussione e dibattito tra esperti che hanno dato vita a vari spunti di riflessione e visto coinvolti il Dr. Cristinziano, la Dr.ssa Maiolino, il Dr. Perrone, il Dr. Romano, il Dr. Guglielmi e il Dr. Frega.

Tra le due sessioni, mediante un collegamento Video, è stato possibile eseguire un tour guidato, visitando in maniera virtuale i locali della Radiofarmacia dell'IRCCS G. Pascale. Tutti i partecipanti sono stati accompagnati in questo percorso dallo staff della Radiofarmacia che ha visto la Dr.ssa Squame, la Dott.ssa Morisco e la Dr.ssa Porfidia illustrare le varie fasi della preparazione dei Radiofarmaci a partire dalla prescrizione medica fino ai controlli di qualità previsti per ogni specialità. Un caloroso ringraziamento è andato a tutti i partecipanti, moderatori, relatori e discenti che con la propria esperienza e competenza e interazione hanno reso possibile la buona riuscita di questo primo corso regionale sui Radiofarmaci. Un grazie sincero agli sponsor il cui sostegno ha contribuito alla realizzazione dell'evento.

Ci auguriamo che sia stato questo un momento di crescita e confronto tra varie esperienze e che la strada intrapresa a livello regionale, per costruire occasioni di formazione e collaborazione fattiva tra i professionisti di questo settore, continui ad essere condivisa da tutti voi e dai colleghi di tutta Italia.



L'evento, introdotto dal dott. Trama, si è svolto in due sessioni che ha visto coinvolti esperti del settore a livello nazionale.

Nella prima sessione, moderata dalla Dr.ssa Scala e Dr.ssa D'Alessio, si sono aperti i lavori con presentazioni e discussioni promosse con l'intento di rafforzare la connessione tra l'aspetto farmaceutico e l'aspetto regolatorio.

Il punto di vista dell'AIFA è stato esposto dall'intervento della Dr.ssa Nicotra, a cui è seguito la presentazione della Dr.ssa Santimaria, coordinatore Area Scientifico-Culturale SIFO Radiofarmacia. Per gli aspetti concernenti la fattibilità degli studi sperimentali è intervenuto il Dr. De Feo mentre dell'utilizzo nella pratica clinica dei radiofarmaci, con particolare attenzione alle innovazioni sia in campo oncologico che negli altri settori medici, è stato discusso nell'intervento dei radiofarmacisti Dr. Scarpato e Dr.ssa Aurilio. Nella seconda sessione, moderata dalla Dr. De Rimini e Dr.Facchini, i lavori sono stati svolti dando particolare attenzione agli aspetti legati agli unmet clinical need ancora presenti nel panorama clinico attuale. Tutto ciò senza tralasciare uno sguardo alla ricerca medico/nucleare che negli ultimi anni ha prodotto nuove molecole con sempre maggiore affinità e specificità per target descrittivi di meccanismi fisio-patologici. Sono intervenuti al riguardo esperti del mondo nucleare come il Dr. Lastoria, la Dr.ssa Di Gennaro e il Dr. Muni.

Il tutto senza mai dimenticare gli aspetti Radioprotezionistici e della gestione dei Radiofarmaci connessi al nuovo decreto DL101/20, illustrati dalla Dr.ssa D'Ambrosio.







### IL FARMACISTA IN SALA OPERATORIA

a cura di

in collaborazione con  
Azienda

Unità Operativa

**Claudia De Marino**

**Pasquale Stefanelli, Gianmarco De Maddi, Iolanda Esposito**

**ASL Napoli 1 centro**

**Monitoraggio consumi farmaci e dispositivi medici e fabbisogni aziendali**



#### LA CHIRURGIA VIDEO-LAPAROSCOPICA/7

L'applicatore automatico di clip è uno dispositivo monouso e sterile che consente al chirurgo la chiusura di vasi sanguigni di calibro ridotto, vie biliari e vasi linfatici nel corso di un intervento di chirurgia video-laparoscopica, attraverso l'avanzamento e l'applicazione automaticamente delle clip.

Le clip sono in titanio, compatibile con la RMN, di misure differenti a seconda dell'impiego, Media (M), Media/Grande (M/L) e Grande (L), e precaricate sul dispositivo.

Il dispositivo è composto da:

- uno stelo, antiriflesso, lungo 30 cm circa, con un diametro esterno da 5 mm o 10/12 mm per l'introduzione e l'utilizzo attraverso i trocar di calibro adeguato, rotante a 360°;
- caricatore di clip. Il dispositivo può essere dotato di un indicatore ottico delle clip ancora disponibili
- sistema di autobloccaggio, all'ultima clip utilizzata







UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI NAPOLI FEDERICO II



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

## e-SSFO.zine Campania

a cura di Maria Natalia Diana

Cari colleghi,  
mancano ormai pochi giorni al **XLIV Congresso Nazionale SIFO**, che non rappresenta per noi soltanto un'occasione di incontro e di scambi di esperienze e di idee, bensì anche una grandissima opportunità di formazione. Nello specifico, è previsto il rilascio di crediti ECM per la partecipazione alle seguenti sessioni formative:

### • Sessioni pregressuali

Giornata	Tematica	Ore formative	ID ECM	Crediti ECM
5 ottobre 2023	Health Policy Forum	2:00 h	313-391962	2
5 ottobre 2023	Emergenza climatica e nuovi scenari sanitari	2:00 h	313-392355	2

Ai fini dell'erogazione dei crediti per tali sessioni è necessario:

- Registrare la propria presenza in sede congressuale tramite il codice a barre presente sul badge;
- Partecipare ad almeno il 90% dei lavori delle sessioni accreditate;
- Compilare la documentazione, che deve essere riconsegnata al personale della segreteria organizzativa in sede congressuale, fuori dalle sale meeting dove si svolgeranno le sessioni;
- Superare la prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette.

La documentazione verrà consegnata dal personale della Segreteria Organizzativa fuori dalla sale meeting dove si svolgeranno le sessioni; gli attestati ECM saranno inviati tramite e-mail dopo il congresso, previo controllo delle presenze e della documentazione.

### • Sessioni plenarie (Main Session)

Giornata	Ore formative	ID ECM	Crediti ECM
5 ottobre 2023	2:00 h	313-391556	0,6
6 ottobre 2023	3:00 h	313-391570	0,9
7 ottobre 2023	3:00 h	313-391857	0,9
8 ottobre 2023	3:00 h	313-391880	0,9

Ai fini dell'erogazione dei crediti per tali sessioni è necessario:

- Registrare la propria presenza in sede congressuale tramite il codice a barre presente sul badge
- Partecipare ad almeno il 90% dei lavori delle sessioni accreditate
- Compilare la documentazione che deve essere riconsegnata al personale della Segreteria Organizzativa in sede congressuale

La documentazione è inserita nel kit congressuale, e le presenze effettive saranno verificate tramite sistema elettronico a badge per le sessioni congressuali; gli attestati ECM saranno inviati tramite e-mail dopo il congresso.

### • L.I.F.E. - LABORATORIO INTERATTIVO FARMACISTI ESPERTI

Giornata	Tematica	Ore formative	ID ECM	Crediti ECM
6 ottobre 2023	Vigilanza Farmaceutica	4:00 h	313-392169	5,2
6 ottobre 2023	Comunicazione	4:00 h	313-392083 I <sup>a</sup> edizione	5,2
7 ottobre 2023	Comunicazione	4:00 h	313-392092 II <sup>a</sup> edizione	5,2
7 ottobre 2023	Global Health	4:00 h	313-392156	5,2

Ai fini dell'erogazione dei crediti per tali sessioni è necessario:

- Registrare la propria presenza in sede congressuale tramite foglio firme in entrata e uscita
- Partecipare ad almeno il 90% dei lavori delle sessioni accreditate
- Compilare la documentazione, che deve essere riconsegnata al personale della segreteria organizzativa in sede congressuale, fuori dalle sale meeting dove si svolgeranno le sessioni
- Superare la prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette

La documentazione verrà consegnata dal personale della Segreteria Organizzativa fuori dalla sale meeting dove si svolgeranno le sessioni; gli attestati ECM saranno inviati tramite e-mail dopo il congresso, previo controllo delle presenze e della documentazione.

Vi invito a partecipare a quante più sessioni possibili, e vi do appuntamento a Roma!



# ASSEMBLEA REGIONALE

