



farma DAY

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



FONDAZIONE
Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli

Anno XV – Numero 3086

Venerdì 18 Settembre 2026 – S. Sofia M.

Proverbio di oggi.....

Dicette 'o ciciniello vicino 'o squal : "pur'io sò pesce"

Quanto CAFFÈ può bere chi soffre di pressione alta? Perché non è necessario eliminarlo del tutto

È bene non superare le 2-3 tazzine al giorno e tenere d'occhio le altre fonti di caffeina come gli energy drink, che al contrario del caffè non contengono antiossidanti preziosi per la salute del cuore e delle arterie

Se il caffè le piace non deve rinunciarvi ma, in caso di ipertensione. Il numero di tazzine va calcolato con esattezza. Una recente dichiarazione scientifica dell'American Heart Association, pubblicata a luglio, chiarisce che **fino a 3-5 tazzine al giorno di caffè nero, equivalenti a 400 mg di caffeina, sono considerate sicure per la maggior parte degli adulti sani**, anzi con un possibile beneficio per chi soffre di diabete 2, cardiopatie, ictus e alcune aritmie cardiache. **Nel caso di ipertensione, le consiglio di tenere la soglia più bassa, a 2-3 tazzine al giorno** e, soprattutto, di tenere d'occhio le altre fonti di caffeina, soprattutto gli energy drink: il caffè fa bene a cuore e arterie soprattutto per la sua ricchezza di antiossidanti, sostanze che sono completamente assenti negli energy drink.

METABOLIZZARE LA CAFFEINA Tenga anche conto della **variabilità individuale, che dipende da genetica, età, farmaci assunti e abitudine al consumo**: c'è chi sviluppa una tolleranza con il tempo e chi invece resta sensibile anche a dosi minime, con palpitazioni, insonnia o rialzi pressori percepibili dopo una sola tazzina. Per capire la sua genetica basta ascoltarsi e fare attenzione alle sue sensazioni: **se, dopo 2-3 caffè nella giornata, arriva a sera sentendosi bene, senza batticuore o difficoltà nel sonno, è probabilmente un veloce metabolizzatore di caffeina**, quindi può berlo con tranquillità. Se invece fosse un lento metabolizzatore, sentirebbe effetti più potenti e prolungati e, in questo caso, le consiglio di limitarsi a uno, massimo due, caffè al giorno, sempre alla fine di un pasto e mai dopo le ore 15.

ENERGY DRINK E INTEGRATORI In conclusione, ecco i consigli per sfruttare al meglio i benefici del caffè: **lo prediliga nero, senza zucchero, dolcificanti, latte o panna (i latticini «intrappolano» gli antiossidanti del caffè, riducendone la biodisponibilità)**. Osservi come reagisce la sua pressione nelle ore successive, magari misurandola lei stesso a casa, così da capire quale sia la soglia genetica di sensibilità individuale. **Eviti in ogni caso energy drink o integratori a base di caffeina**: contengono dosi molto più alte e sono associati a un aumento significativo del rischio di rialzi pressori e aritmie, specie in chi ha già una pressione elevata. (*Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE**PET: COME SI SVOLGE L'ESAME?**

La Tomografia a Emissione di Positroni (PET) è una metodica diagnostica utilizzata in Medicina Nucleare per individuare con grande precisione informazioni specifiche metaboliche su organi e tessuti dell'organismo.



La PET è particolarmente utile in ambito oncologico sia durante la diagnosi iniziale per localizzare il tessuto malato ed eseguire una corretta stadiazione, sia nella rivalutazione della malattia dopo chirurgia, terapia medica o radioterapia.

Ne parliamo con il dr **M. Rodari**, Resp. Unità Operativa di Medicina Nucleare-IRCCS Humanitas Rozzano.

PET: CHE COS'È E A COSA SERVE?

La PET è un'indagine diagnostica di Medicina Nucleare che utilizza diversi **radiofarmaci** indirizzati a differenti metabolismi e recettori. Oltre all'ambito oncologico, la PET può essere utile anche in ambito neurologico, cardiologico e per la valutazione delle infezioni. Presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas Rozzano sono disponibili due **tomografi PET/TC digitali** di ultima generazione, che consentono di acquisire immagini con una risoluzione spaziale ottimale. Questi tomografi consentono di svolgere l'esame in un tempo minore rispetto a quanto accadeva con i tomografi analogici di vecchia generazione. Inoltre avendo un sistema di rilevazione molto sensibile sono necessarie attività di radiofarmaco minori, abbassando notevolmente la dose di radioattività assorbita dal paziente.

Presso la Medicina Nucleare di Humanitas Rozzano è disponibile anche un **ciclotrone**, una strumentazione che consente di produrre isotopi radioattivi che vengono poi coniugati a molecole per la sintesi dei radiofarmaci all'interno di un laboratorio di radiofarmacia.

PET: COME SI SVOLGE L'ESAME? L'esame viene confermato dal **medico di Medicina Nucleare** in sede di visita pre-esame, valutando l'**anamnesi**, il quesito diagnostico e l'appropriatezza dell'esame stesso. Successivamente, al paziente viene somministrato il **radiofarmaco** e a seguire in tempi diversi viene effettuata l'acquisizione delle immagini. L'attesa dall'iniezione del radiofarmaco all'inizio dell'esame dipende dalle caratteristiche del radiofarmaco, ed è variabile da 10 a 90 minuti.

La durata dell'esame è di circa **10 minuti** per un *campo whole-body*; al paziente durante l'esame è richiesto di mantenersi sdraiato e immobile.

LA PET È DOLOROSA O PERICOLOSA?

La PET non è né dolorosa né pericolosa. L'iniezione del radiofarmaco può provocare fastidio, ma si tratta di una procedura veloce. Il volume di radiofarmaco somministrato, inoltre, è molto basso, e non si associa a problematiche specifiche. Non si verificano inoltre problematiche di allergia.

PET CON FDG: CHE COS'È E COME PREPARARSI ALL'ESAME

Il principale radiofarmaco PET utilizzato in medicina nucleare è il **fluorodesossiglucosio (FDG)**, un analogo del glucosio marcato con l'isotopo **F18**. I tumori, infatti, hanno un elevato turnover cellulare e consumano un quantitativo più elevato di zucchero rispetto alla cellule sane; per questo motivo le aree neoplastiche risultano avere una maggior concentrazione di FDG e quindi sono visibili come aree ipercaptanti all'esame PET. È importante che il paziente si prepari in maniera ottimale per lo svolgimento della PET. È indispensabile che sia **a digiuno da circa 6 ore**, durante le quali è possibile assumere **acqua**. Non è necessario sospendere farmaci. I **pazienti diabetici** possono svolgere l'esame seguendo delle norme che verranno consegnate all'atto di prenotazione;

PET: COSA SUCCEDDE DOPO L'ESAME?

Dopo l'esame il **paziente può allontanarsi senza particolari indicazioni**. (Salute, Humanitas)

SCIENZA E SALUTE

Tumore ai POLMONI, con i nuovi farmaci migliorano le prospettive dei pazienti (ma è indispensabile il test genetico)

Per stabilire la cura più indicata caso per caso, fin dal momento della diagnosi, serve conoscere le mutazioni presenti nella singolo sottotipo di cancro: così si hanno più speranze di guarire e si allunga, persino di molti anni, la sopravvivenza dei malati (anche metastatici)

Anticorpi bispecifici e farmaco-coniugati, target therapies, immunoterapia e nuove combinazioni di medicinali. Sono molte le novità presentate durante la **Conferenza mondiale sul tumore al polmone**, organizzata dall'International Association for the Study of Lung Cancer, che si è appena conclusa a Seoul, in Repubblica di Corea.

I dati dimostrano le conquiste dell'ultimo decennio: studio dopo studio, la ricerca scientifica ha fatto progressi importanti e la **sopravvivenza dei malati con un tumore ai polmoni in fase avanzata**, da sempre ferma a pochissimi mesi, ora si riesce a

prolungare anche per alcuni anni in un numero crescente di casi. Grazie alle nuove cure, poi, anche per i pazienti con una **neoplasia ai primi stadi crescono le probabilità di guarigione e si riducono moltissimo i rischi di recidiva**, progressione di malattia e morte. Buone notizie che riguardano migliaia di italiani.

Sono, infatti, **quasi 45mila nuovi casi annui** nel nostro Paese, dove quello ai polmoni è il terzo tipo di cancro più frequente, il primo più letale perché spesso scoperto tardi.

CONOSCERE LE MUTAZIONI PRESENTI IN OGNI TUMORE

«Il tumore polmonare oggi viene suddiviso in numerose altre sotto-patologie sulla base di una classificazione biomolecolare che viene analizzata alla diagnosi - ricorda **Silvia Novello, ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e responsabile dell'Oncologia Medica presso l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano** -.

In pratica è fondamentale **conoscere se e quali alterazioni genetiche sono presenti all'interno della neoplasia di ciascun paziente** perché è proprio in base al cosiddetto "profilo molecolare" del tumore che possiamo scegliere le cure più efficaci caso per caso».

Questa neoplasia resta comunque difficile da trattare perché più del **70% dei pazienti arriva alla diagnosi tardi**, quando la malattia è già in stadio avanzato e le possibilità di guarire purtroppo sono ridotte: **non dà, infatti, segni evidenti della sua presenza agli esordi e quando lo fa è generalmente già diffusa localmente o progredita in fase metastatica**.

Lo studio ADAURA: obiettivo guarigione

Tra le novità più rilevanti emerse in Corea ci sono i risultati aggiornati dello studio di fase tre (l'ultimo prima dell'entrata in commercio di un farmaco) **ADAURA**, presentati durante il Simposio Presidenziale e pubblicati simultaneamente nel *Journal of Thoracic Oncology*. 0



Alla sperimentazione hanno partecipato 682 pazienti con **carcinoma polmonare non a piccole cellule ai primi stadi** (IB-IIIa) con mutazioni del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR).

Oltre l'80% dei nuovi casi di cancro ai polmoni registrati ogni anno in Italia è un carcinoma non a piccole cellule e circa il 15% presenta una **mutazione di EGFR**.

«Parliamo più o meno di 6mila persone che ogni anno nel nostro Paese ricevono questa diagnosi - spiega **Antonio Passaro, direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano** -.

I risultati dello studio ADAURA sono senza precedenti e mostrano i benefici significativi e a lungo termine grazie all'**utilizzo precoce di osimertinib per tre anni dopo la chirurgia**, con un miglioramento significativo della sopravvivenza globale. **Quasi 8 pazienti su 10 sono vivi a otto anni dalla fine delle cure**, con una riduzione del rischio di morte del 48%.

OSIMERTINIB, disponibile in Italia dal 2022 nel trattamento adiuvante (post chirurgia) della malattia in stadio iniziale – continua Passaro -, ha rappresentato un vero e **proprio cambio di paradigma**, che ha visto l'introduzione della medicina di precisione in una popolazione di pazienti in cui **l'intento dei trattamenti è la guarigione**.

Il beneficio prolungato della sopravvivenza globale, evidenziato dallo studio ADAURA, rafforza l'importanza di **dare priorità al test EGFR** al momento della diagnosi, all'interno di una gestione multidisciplinare, affinché il maggior numero possibile di pazienti possa beneficiare di questa terapia in grado di cambiare la storia della malattia».

Lo studio DESTINY-Lung04

Nella sessione presidenziale del convegno sono stati presentati anche i dati dello studio (sempre di fase 3) DESTINY-Lung04 hanno mostrato che il nuovo farmaco **trastuzumab deruxtecan** (un anticorpo monoclonale farmaco-coniugato) ha prodotto un **miglioramento** statisticamente significativo e clinicamente rilevante **della sopravvivenza libera da progressione di malattia** rispetto allo standard di cura (*chemioterapia con doppietta platino-**PEMETREXED** più **PEMBROLIZUMAB***) come trattamento di prima linea dei pazienti con **tumore del polmone non a piccole cellule non squamoso, non resecabile, localmente avanzato o metastatico con mutazione di HER2**.

«Il carcinoma non a piccole cellule **HER2 mutato** è una **patologia aggressiva**, per la quale gli attuali standard di cura in prima linea hanno scarsa efficacia e molti pazienti presentano progressione di malattia entro un anno dall'inizio del trattamento - chiarisce Novello, che è anche presidente di WALCE, Women Against Lung Cancer in Europe -. Con un tasso di risposta obiettiva del 70% (rispetto al 44,5% con la cura ora standard, pembrolizumab più chemioterapia) e una **sopravvivenza libera da progressione mediana di 14,3 mesi** (rispetto a 9,7), trastuzumab deruxtecan ha sicuramente le caratteristiche per diventare una **nuova opzione di cura di prima linea per questi pazienti**.

«Circa il 4% dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule presenta la mutazione della proteina **HER2** - conclude Passaro -.

La presenza della mutazione **HER2** rende la neoplasia sensibile a farmaci diretti contro questo target. **Trastuzumab deruxtecan combina un anticorpo monoclonale con un agente citotossico ed è altamente selettivo per le cellule tumorali**, riducendo al minimo i danni alle cellule sane circostanti e aumentando l'efficacia del trattamento nei pazienti con tumore con mutazione di **HER2**.

È importante distinguere la mutazione di **HER2** dalla sovraespressione di questa proteina.

Sono alterazioni biologicamente differenti e non identificano necessariamente gli stessi pazienti.

I risultati dello studio DESTINY-Lung04 rafforzano l'importanza della profilazione molecolare completa al momento della diagnosi, così da identificare anche alterazioni meno frequenti ma trattabili».

(Salute, Corriere)

PREVENZIONE E SALUTE**POLIPi NASALI: I SINTOMI E L'INTERVENTO**

La rinosinusite con poliposi nasale è una malattia complessa, che si associa a stati infiammatori cronici e altre patologie, come l'asma.

Si tratta di una patologia per cui è necessario un inquadramento specialistico **multidisciplinare** di alto livello e in cui è importante identificare il profilo immunologico del paziente per garantire un percorso terapeutico e di follow-up adeguato. Oggi, oltre alla **chirurgia endoscopica dei seni paranasali**, che rimane un aspetto fondamentale del trattamento, sono state introdotte nuove terapie. Gli **anticorpi monoclonali**, per esempio, sono farmaci in grado di spegnere l'infiammazione all'origine del disturbo e garantire al paziente una buona risposta terapeutica, garantire la preservazione delle basse vie respiratorie e controllare le comorbidità.

Ne parliamo con il dr **Luca Malvezzi** dell'Unità di Otorinolaringoiatria - IRCCS Humanitas di Rozzano.

COS'È LA RINOSINUSITE CON POLIPOSi NASALE?

Il **polipo nasale** è l'espressione di un'**infiammazione cronica** dei seni paranasali e può interessare entrambe le fosse nasali. Si sviluppa a partire dalla mucosa nasale, che si riempie di infiltrato infiammatorio, cresce progressivamente nel tempo e prolassa sotto la spinta dell'effetto gravitazionale riempiendo progressivamente le fosse nasali, creando **ostruzione respiratoria nasale** e bloccando il drenaggio del muco normalmente prodotto. La quantità di **muco** che in condizioni normali vengono prodotte dal naso, infatti, sono pari a circa due tazzine di caffè. In prese

nza di **poliposi nasale**, questo muco resta intrappolato nei seni paranasali, con lo sviluppo di infiammazione cronica e con una progressione dei sintomi fino ad arrivare a un quadro sintomatologico che **impatta severamente sulla qualità di vita** dei pazienti.

RINOSINUSITE CON POLIPOSi NASALE: QUALI SONO I SINTOMI?

I **sintomi** della rinosinusite con poliposi nasale sono analoghi a quelli della *rinosinusite cronica*, ma tendono a essere più prolungati e intensi. Comprendono:

- *congestione e ostruzione respiratoria nasale; perdita dell'olfatto e del gusto*
- *peggioramento dell'asma (se presente); produzione di muco*
- *scolo di muco posteriore con possibile impatto sulle basse vie respiratorie*
- *senso di pressione facciale e/o dolore nell'area dei seni paranasali.*

La rinosinusite con poliposi nasale si associa anche all'aumento dei **disturbi del sonno**, come desaturazione notturna e apnee ostruttive del sonno che aggiungono severità al quadro patologico e che necessitano di un ulteriore percorso di diagnosi e trattamento.

POLIPi NASALI: COME SI DIAGNOSTICANO E COME SI CURANO?

La rinosinusite con poliposi nasale si diagnostica con una visita specialistica con **endoscopia delle vie respiratorie** e necessita di una presa in carico **multidisciplinare**. In Humanitas è presente un ambulatorio rino-allergologico di secondo livello con la cooperazione multidisciplinare di specialisti otorinolaringoiatri, allergologi e pneumologi. La presa in carico multidisciplinare del paziente è necessaria per una diagnosi che non sia solo mirata a valutare l'aspetto clinico della malattia ma anche il **profilo immunologico del paziente**, in modo da garantire il percorso terapeutico più adeguato.

Oggi risulta ancora fondamentale per la risoluzione definitiva del disturbo il **trattamento chirurgico in endoscopia**. Tuttavia, se il paziente non risponde in modo adeguato nel medio-lungo periodo alla chirurgia e al trattamento con medicinali locali, può essere utile la **terapia con anticorpi monoclonali**. Gli anticorpi monoclonali, infatti, sono farmaci capaci di spegnere l'infiammazione e garantire così al paziente un buon livello di qualità della vita. (*Salute, Humanitas*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Annuncio
Portici	FT/PT	333 704 7022	18 Settembre
Ercolano	FT/PT	335 642 6993	09 Settembre
Ercolano	FT/PT	farmaciamazzone@gmail.com	09 Settembre
Napoli - Pianura	FT/PT	338 720 0072	09 Settembre
Frattaminore	FT/PT	349 250 4921	09 Settembre
Napoli - Miano	FT/PT	339 497 2645	24 Luglio

FARMACIA DEI SERVIZI:



SCOPRI LA FARMACIA DEI SERVIZI

Nelle farmacie della Campania puoi accedere a numerosi servizi di **PREVENZIONE E ASSISTENZA SANITARIA**.

Puoi effettuare **ELETTROCARDIOGRAMMA, HOLTER CARDIACO, HOLTER PRESSORIO (con ricetta medica)** ed altri esami di prima istanza.

In farmacia puoi inoltre **VACCINARTI** e aderire ai programmi di **SCREENING ONCOLOGICO**: puoi prenotare **MAMMOGRAFIE, PAP TEST e TEST HPV**, oppure ritirare il kit per lo **SCREENING DEL TUMORE DEL COLON-RETTO**.

Scopri la farmacia a te più vicina sul **PORTALE SALUTE DEL CITTADINO** collegandoti a sinfonia.regione.campania.it e sull'**APP SINFONIA SALUTE**.



Convegno di FARMACOVIGILANZA

Pharmacovigilance Focus

IV edizione **30 settembre 2026**

Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli (NA)
Aula Magna del Complesso di San Patrizia

**Risk Profile su misura:
la nuova farmacovigilanza**



Pharmacovigilance Focus

IV edizione **30 settembre 2026**

COMITATO SCIENTIFICO

- **Dott. Antonio Baldassarre**
SIARV - Amgen
- **Dott.ssa Daniela Bernardini**
SIMEF - Novartis
- **Prof.ssa Annalisa Capuano**
SIF - Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
- **Prof.ssa Paola Minghetti**
SITELF - Università degli Studi di Milano
- **Dott. Andrea Oliva**
AFI - Viatris
- **Dott. Maurizio Pastorello**
Società Italiana di Farmacia Ospedaliera (SIFO)
- **Dott.ssa Lisa Stagi**
SIMEF - Roche
- **Prof. Marco Tuccori**
Isop Italian Chapter - Università degli Studi di Verona
- **Prof. Gianluca Trifirò**
SIF - Università degli Studi di Verona

SEGRETERIA SCIENTIFICA

- **Dott.ssa Nicoletta Luxi**
Società Italiana di Farmacologia (SIF)
- **Prof.ssa Concetta Rafaniello**
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

ELENCO RELATORI

- **Dott.ssa Adriana Ammassari**
AIFA (in attesa di conferma)
- **Dott. Antonio Baldassarre**
SIARV - Amgen
- **Dott. Massimo Beccaria**
AFI - Advice Pharma Group
- **Dott.ssa Francesca Futura Bernardi**
Dirigente UOS - Politiche del Farmaco e dei dispositivi medici, HTA Settore - Accreditamento Istituzionale, Health Technology Assessment (HTA), Rapporti con il Mercato Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale.
- **Dott.ssa Daniela Bernardini**
SIMEF - Novartis
- **Prof. Liberato Berrino**
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
- **Dott.ssa Alice Cadalora**
Eupati
- **Dott.ssa Martina Campobasso**
Centro Regionale di Riferimento, U.O.S.D. Sclerosi Multipla e Patologie Neuroimmunologiche, Policlinico Tor Vergata di Roma
- **Prof.ssa Annalisa Capuano**
SIF - Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
- **Prof.ssa Valeria Conti**
Università degli Studi di Salerno
- **Prof. Luca Gallelli**
SIF Clinica Università Magna Grecia di Catanzaro
- **Prof.ssa Rosa Gini**
ARS Toscana
- **Prof. Fabrizio Guarnieri**
Azienda Ospedaliera Università Policlinico Gaetano Martino di Messina (in attesa di conferma)
- **Dott.ssa Elena Loche**
Ministero della salute - DGISAN
- **Dott. Angelo Loiacono**
DPO presso l'Azienda Ospedaliera Pediatrica Bambino Gesù
- **Dott.ssa Anna Lisa Mandorino**
Cittadinanzattiva
- **Prof. Giampiero Mazzaglia**
Università degli Studi di Milano-Bicocca
- **Dott.ssa Francesca Menniti Ippolito**
già Centro Nazionale per la ricerca e la valutazione dei farmaci, Istituto Superiore di Sanità
- **Dott. Andrea Oliva**
AFI - Viatris
- **Prof.ssa Valentina Orlando**
Direttore del CIRFF Università degli studi di Napoli Federico II
- **Dott. Maurizio Pastorello**
SIFO
- **Prof.ssa Concetta Rafaniello**
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
- **Dott.ssa Barbara Rebesco**
Alisa Azienda Ligure Sanitaria
- **Prof. Francesco Rossi**
Università della Campania "Luigi Vanvitelli"
- **Prof. Vincenzo Santagata**
Presidente Ordine Farmacisti di Napoli
- **Dott.ssa Annalisa Scopinaro**
Uniamo
- **Dott.ssa Laura Sottosanti**
AIFA (in attesa di conferma)
- **Dott.ssa Lisa Stagi**
SIMEF - Roche
- **Prof. Gianluca Trifirò**
SIF - Università degli Studi di Verona
- **Prof. Marco Tuccori**
Isop Italian Chapter - Università degli Studi di Verona
- **Dott.ssa Luigia Trabace**
Università degli Studi di Foggia



Pharmacovigilance Focus - IV edizione 30 settembre 2026

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

La quota di iscrizione ammonta a € 150,00 + IVA 22%, che può essere pagata mediante:

- **Bonifico bancario intestato a NEW AURAMEETING Srl**
Banco BPM: Filiale 00617
IBAN: IT91J0503401726000000043206
BIC/SWIFT: BAPPIT21617

- **Carta di credito all'atto della registrazione online**

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere tassativamente effettuato prima dell'inizio dell'evento.
New Aurameeting comunicherà via e-mail la conferma dell'iscrizione.

Le iscrizioni verranno accettate fino a esaurimento dei posti disponibili e non oltre mercoledì 17 settembre.

Le rinunce pervenute per iscritto entro 7 giorni dalla data di svolgimento della giornata verranno rimborsate al 100%; dopo tale termine non si avrà diritto a nessun rimborso salvo la possibilità di sostituire l'iscritto con altro nominativo. Le Società Scientifiche e NEW AURAMEETING si riservano il diritto di sospendere o posticipare la giornata di studio in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, in tal caso verrà rimborsata la quota di iscrizione se già versata.

ISCRIZIONE A PAGAMENTO

ENPAF: GUIDA RAPIDA PER NEOISCRITTI

Tutto quello che devi sapere al momento dell'iscrizione

ENPAF: GUIDA RAPIDA PER NEOISCRITTI

Tutto quello che devi sapere al momento dell'iscrizione

Contributi, scadenze, servizi online e tutele: le informazioni essenziali per partire consapevoli.

Iscrizione all'Albo = ingresso immediato nel sistema ENPAF con obbligo di contribuzione

PEC

Canale unico per le comunicazioni e avvisi PagoPA: va sempre aggiornata

30 settembre

Per i neoiscritti domanda di riduzione entro il 30 settembre dell'anno successivo all'iscrizione

6 mesi + 1 giorno

Condizione minima per accedere alle riduzioni

1^a riscossione

Il secondo anno di iscrizione vengono riscossi i contributi del biennio

01

Iscrizione e contributi

Iscrizione all'Enpaf automatica e obbligatoria con l'iscrizione all'Albo.
Contributo annuo infranzionabile, dovuto per l'intera annualità, anche se entri o esci in corso d'anno.
Primo avviso l'anno successivo a quello di iscrizione: copre due annualità.

02

Riduzioni possibili

Riduzioni 33,33%, 50% o 85% per disoccupazione o esercizio di attività professionale con altra copertura previdenziale obbligatoria.
33,33% o 50% se non eserciti.
Requisito: almeno 6 mesi + 1 giorno nell'arco dell'anno solare oppure metà + 1 giorno del periodo di iscrizione.

03

Solidarietà e futuro

Solidarietà (riservata ai neoiscritti dal 2004):
1% per disoccupazione o 3% per esercizio di attività professionale con altra copertura previdenziale obbligatoria, ma senza altri redditi professionali.
Non genera pensione e non è deducibile.
85% e solidarietà per disoccupazione: massimo 5 anni.
Disoccupazione comprovata con DID/NASpl; in mancanza, si applica il 50%.

04

Scadenze ed esclusioni

Domanda entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di iscrizione: termine perentorio.
Se non rispetti la scadenza, contributo intero per due anni.
Titolari, soci o associati agli utili della farmacia, sempre a contributo intero. Contributo intero anche se si esercita, in via esclusiva e per almeno la metà più un giorno del periodo di iscrizione, attività professionale priva di ulteriore copertura previdenziale obbligatoria.

05

Servizi online e PEC

Con SPID o CIE puoi entrare in ENPAF Online.
Consulta posizione, stampa attestazioni, aggiorna dati e PEC.
La PEC è il canale unico per avvisi e comunicazioni.

06

Tutele e opportunità

Assistenza, maternità, Welfare EMAPI (ASI, LTC, TCM) spettano a tutti, purché in regola con la contribuzione.
Convenzioni riservate.
Ogni scelta contributiva incide sulla pensione futura.