



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 3089

Mercoledì 23 Settembre 2026 – S. Pio da Pietralcina

Proverbio di oggi.....

Quanno 'o mellòne esce russo, ognuno ne vò 'na fella

Quando un'impresa riesce, tutti vorrebbero parteciparvi

Vitamina K: perché è importante somministrarla ai neonati

È indispensabile per la coagulazione del sangue. Un recente studio pubblicato su JAMA Pediatrics sottolinea l'importanza di questa somministrazione intramuscolare per evitare il rischio di emorragie

La vitamina K è indispensabile per la coagulazione del sangue. Il neonato viene al mondo con riserve molto basse:

- il passaggio della vitamina K attraverso la placenta è limitato, il latte materno ne contiene quantità ridotte e la flora intestinale non è ancora in grado di produrne abbastanza.

Per questo, nei primi mesi di vita, esiste il rischio di una malattia emorragica da carenza di vitamina K, che può manifestarsi anche in bambini apparentemente sani.

È per prevenire questa rara ma potenzialmente drammatica complicanza che da decenni viene raccomandata la somministrazione di vitamina K alla nascita.

La via intramuscolare, con una singola iniezione, è considerata il metodo più efficace per proteggere il neonato. A ricordarcene l'importanza è ora un ampio studio di Eleni Simatou e colleghi, pubblicato recentemente su *JAMA Pediatrics*.

Le emorragie intracraniche possono avere conseguenze neurologiche permanenti e, nei casi più gravi, essere fatali. Il problema è che non è possibile sapere in anticipo quale bambino sarà colpito.

Negli ultimi anni è stata segnalata una crescente tendenza di alcuni genitori a rinunciare alla somministrazione intramuscolare della vitamina K, **per paura del dolore, diffidenza nei confronti degli interventi medici o convinzione che esistano alternative.** Tra queste c'è la somministrazione per bocca.

Ma le due modalità non sono equivalenti:

- quella orale richiede più somministrazioni e la sua efficacia dipende dalla regolarità con cui vengono effettuate.

La vitamina K non viene quindi somministrata perché il neonato è malato, ma per prevenire una possibile complicanza nei primi mesi di vita. (Salute, Corriere)



PREVENZIONE E SALUTE

Dolore alla CERVICALE, mal di Testa e Contrattura alla schiena? Attenti al tech neck, il disturbo di chi sta troppo «connesso»

Mantenere a lungo la testa inclinata e trascorrere molte ore in posizioni statiche può favorire sovraccarico al collo e alla colonna vertebrale. Fondamentali pause, movimento e una postura corretta

Si scrive **tech neck** e si legge «stai troppo ricurvo sul tuo cellulare/tablet/computer». Insomma, la **tech neck** (detta anche **text neck**) è una **patologia nuova legata all'utilizzo quotidiano prolungato di dispositivi tecnologici**, che non a caso prende il nome dall'unione di due parole inglesi **tech** (abbreviazione per tecnologia) e **neck**, collo.

«Con il termine **tech neck** si descrive comunemente l'insieme dei disturbi che possono comparire quando trascorriamo **molte ore davanti a smartphone, tablet e computer**, mantenendo a lungo il capo inclinato in avanti e soprattutto riducendo la varietà dei movimenti - spiega **Pietro Simone Randelli**, presidente della **Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT)** e ordinario di Ortopedia dell'Università degli Studi di Milano -.

- In queste condizioni **aumenta il lavoro richiesto alla muscolatura cervicale**».

È un insieme di dolori relativamente nuovo, perché la diffusione dei dispositivi che ci portano a passare troppo tempo ricurvi è ormai databile indietro di qualche decennio.

C'è una **buona notizia**:

- **nella maggior parte dei casi, il tech neck è lieve, gestibile e in gran parte prevenibile.**

una meno buona:

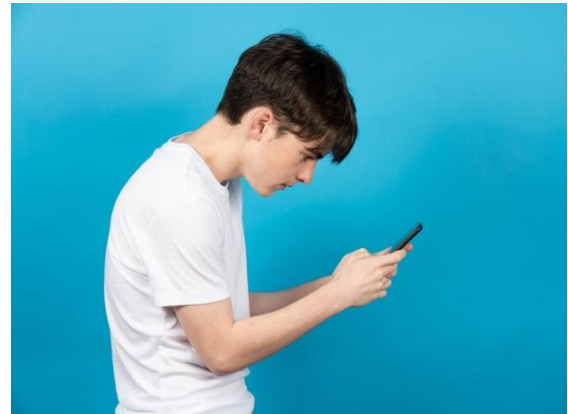
- i disturbi sono sempre più diffusi, anche tra bambini e ragazzi, perché davvero **poche persone prestano l'attenzione dovuta alla postura assunta durante il giorno.**

IL COLLO SOSTIENE IL PESO DELLA TESTA

Dove sta, in sostanza, il problema? La **posizione innaturale per il nostro corpo costringe il collo a sostenere il peso della testa** protesa in avanti, sottoponendo a un maggiore sforzo i muscoli, le articolazioni e i dischi del collo e della parte superiore della schiena.

Secondo un recente studio americano, chinando il capo a 60 gradi per leggere lo schermo del cellulare, si raggiungono i 27 chili di pressione sulle vertebre. Da qui derivano **dolore e rigidità cervicale, tensione alle spalle e alla parte alta della schiena, affaticamento muscolare e mal di testa.**

«Sono alcuni dei sintomi che possono comparire - chiarisce Randelli -. Una postura sfavorevole può contribuire al sovraccarico, soprattutto se viene mantenuta per molte ore, si fanno poche pause e la giornata è caratterizzata da scarsa attività fisica.



ADOLESCENTI PIÙ A RISCHIO

Particolarmente a rischio di tech neck **sono bambini e adolescenti**, il cui apparato scheletrico-muscolare è ancora in fase di sviluppo.

Spesso i giovanissimi riferiscono **mal di testa abituali, contratture cervico-dorsali** o dolori al rachide legate a discopatie:

- sono tutte possibili spie d'allarme di cui è bene parlare con il pediatra.

«Dal punto di vista biomeccanico, **quando la testa viene inclinata in avanti cambia la distribuzione dei carichi** sulle strutture cervicali - sottolinea **Alberto Di Martino, professore associato di Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Bologna e IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli** -.

Nel tempo, soprattutto nei bambini e negli adolescenti in fase di crescita, possono inoltre comparire **atteggiamenti posturali caratterizzati da capo protratto in avanti, spalle anteriorizzate** e maggiore curvatura del tratto dorsale, in particolare quando alla permanenza prolungata davanti agli schermi si associano sedentarietà e ridotta attività fisica».

Alcuni studi hanno rilevato **un'associazione tra un maggiore tempo di utilizzo dello smartphone e una più elevata frequenza di dolore cervicale**, con particolare attenzione alle esposizioni quotidiane superiori alle tre-quattro ore.

«Anche questo dato - precisa Di Martino - non permette però di attribuire il dolore esclusivamente allo smartphone.

Chi trascorre molte ore davanti a uno schermo può infatti essere anche più sedentario, praticare meno attività fisica, muoversi meno e mantenere più a lungo posizioni statiche.

È quindi l'insieme delle abitudini quotidiane a dover essere considerato».

CINQUE CONSIGLI PER PROTEGGERE IL COLLO

Che fare quindi? Questi i consigli degli esperti SIOT.

1. **Attenzione alla postura: meno il collo è inclinato, minore è il sovraccarico.**

È importante cercare una posizione confortevole che non costringa il collo a una flessione marcata e prolungata, evitando di mantenere a lungo inclinazioni superiori a circa 30 gradi.

2. **Interrompere le posture statiche.**

Anche una buona postura, se mantenuta immobile per molte ore, può affaticare. Durante il lavoro al computer o l'utilizzo prolungato dello smartphone è utile effettuare pause regolari, alzarsi, muovere il collo e le spalle e distogliere periodicamente lo sguardo dallo schermo.

3. **Organizzare correttamente la postazione di lavoro.**

Monitor, seduta e piano di lavoro devono consentire una posizione confortevole, evitando di lavorare per ore con il capo costantemente inclinato. Smartphone, tablet e pc andrebbero portati più in alto, verso l'altezza dello sguardo.

4. **Contrastare la sedentarietà.**

Praticare regolarmente attività fisica contribuisce al benessere muscoloscheletrico e alla capacità del corpo di tollerare meglio i carichi quotidiani.

5. **Riconoscere quando è necessario rivolgersi allo specialista.**

Un episodio occasionale di rigidità o affaticamento dopo molte ore davanti a uno schermo non deve necessariamente preoccupare.

È invece indicata una valutazione medica quando il dolore persiste o peggiora, limita le attività quotidiane, compare dopo un trauma oppure si associa a formicolii, perdita di sensibilità o riduzione della forza agli arti superiori.

(Salute, Corriere)

PREVENZIONE E SALUTE

TONSILLE e ADENOIDI: quando occorre intervenire nei bambini

Russamento, apnee notturne, infezioni ricorrenti e otiti possono essere legati all'ipertrofia di tonsille e adenoidi. Il trattamento è inizialmente medico e conservativo, ma quando occorre valutare la chirurgia? Lo spiega Duino Meucci, otorinolaringoiatra del Bambino Gesù

Le problematiche adenotonsillari sono frequenti soprattutto nel bambino nella prima infanzia.

Possono manifestarsi in due forme: **problemi di tipo infettivo**, legati alle infezioni delle alte vie respiratorie e alle tonsilliti frequenti, e **problemi di tipo respiratorio notturno**. In molti casi la terapia farmacologica riesce ad essere efficace, ma qualche volta è necessario procedere all'asportazione chirurgica.

Lo spiega **Duino Meucci, dell'Unità di Otorinolaringoiatria - Chirurgia delle vie aeree dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù**.

AUMENTO DI VOLUME DI TONSILLE E ADENOIDI: QUALI CONSEGUENZE

Tonsille e adenoidi sono costituite da tessuto linfatico e fanno parte del complesso sistema difensivo dell'organismo contro le infezioni.

«Quando questo tessuto aumenta di volume, può determinare un'ostruzione delle vie respiratorie, particolarmente evidente durante il sonno, quando possono verificarsi apnee notturne –.

In alcuni casi l'ipertrofia delle tonsille può essere conseguente alle infezioni frequenti, ma non sempre è conseguente alle tonsilliti ricorrenti.

Durante il sonno, il problema ostruttivo respiratorio può peggiorare e manifestarsi con russamento notturno semplice, o roncopatia. Inoltre, la presenza di adenoidi troppo grandi o "infette" può comportare problemi a carico delle orecchie, determinando anche otiti ricorrenti».

UN PROBLEMA TIPICO DELLA PRIMA INFANZIA

L'ipertrofia del tessuto adenotonsillare è molto frequente nei bambini, soprattutto nella prima infanzia.

«Nella maggior parte dei casi l'approccio è inizialmente **medico e non invasivo**, con l'obiettivo di controllare la frequenza delle infezioni oppure la componente ostruttiva e respiratoria notturna –.

La frequenza scolastica e la stagione invernale possono influire sulla presenza dei disturbi: durante l'inverno, infatti, le problematiche tendono a essere più frequenti, mentre in estate possono attenuarsi. Generalmente la situazione tende a stabilizzarsi e, intorno ai **6-7 anni**, il problema può migliorare spontaneamente. Per questo motivo, quando la sintomatologia non è particolarmente significativa, è possibile controllare il bambino e attendere l'eventuale miglioramento spontaneo. Non sempre, però, è possibile aspettare. Quando la problematica non riesce a essere controllata attraverso la terapia farmacologica, per es. a causa della frequenza delle infezioni o di un problema respiratorio notturno caratterizzato da una roncopatia significativa, può essere necessario un **intervento chirurgico**».



APNEE NOTTURNE: IL PRINCIPALE RISCHIO

Una delle principali problematiche associate all'ostruzione respiratoria notturna è il rischio di **apnee durante il sonno**. «Nella maggior parte dei casi, nei bambini che non presentano altri problemi, le apnee notturne sono di tipo ostruttivo – **evidenzia l'esperto** -.

L'**ipertrofia adenotonsillare** rappresenta infatti uno dei principali motivi per cui può essere necessario prendere in considerazione un intervento.

Per valutare la situazione, nel nostro reparto viene effettuato uno **studio del sonno attraverso un monitoraggio notturno**, durante il quale vengono controllati i parametri cardiorespiratori. In questo modo è possibile verificare la presenza di apnee e, sulla base della loro gravità, decidere se sia necessario intervenire».

QUANDO SI PRENDE IN CONSIDERAZIONE L'INTERVENTO

L'intervento chirurgico viene valutato in base al quadro clinico, solo quando il problema è troppo significativo per poter attendere un miglioramento spontaneo.

«Se il problema riguarda principalmente le adenoidi, si può ricorrere all'**adenoidectomia** – **prosegue l'esperto** -. Se, invece, sono coinvolte anche le tonsille, può essere indicata, a seconda del quadro clinico, un'**adenotonsillectomia**.

Nel caso di una problematica prettamente ostruttiva può essere presa in considerazione una **tonsillectomia intracapsulare**, ovvero una riduzione del volume delle tonsille. Questa procedura permette di ridurre il tessuto tonsillare che determina l'ostruzione, attraverso uno strumento, il coblator, in grado di "vaporizzare" il tessuto tonsillare eliminando la parte responsabile dell'ostruzione».

UN APPROCCIO IL PIÙ POSSIBILE CONSERVATIVO

«La scelta dell'intervento deve tenere conto anche dei rischi chirurgici e anestesiológicos – **sottolinea Meucci** -. L'intervento chirurgico, infatti, viene eseguito in **anestesia generale** e, pur trattandosi di procedure di routine, non è completamente privo di rischi post-operatori.

Quando non è necessario intervenire, è quindi preferibile evitare di sottoporre il bambino a questi rischi. Inoltre, le tonsille mantengono una loro funzione per tutta la vita. Per questo motivo, quando possibile, l'approccio deve essere **il più conservativo possibile**, preservando il tessuto tonsillare quando non vi è una reale necessità di rimuoverlo».

LA TERAPIA VIENE MODULATA SUL SINGOLO BAMBINO

Il trattamento dipende dalla **gravità e dall'entità della problematica**. «Prima di arrivare alla chirurgia possono essere utilizzati diversi approcci terapeutici. Tra questi rientrano gli **integratori immunostimolanti** e i **farmaci probiotici**, che possono essere assunti per bocca. Possono inoltre essere utilizzate terapie locali nasali, come **soluzioni ipertoniche o spray nasali**. Nei casi più importanti possono essere impiegati anche **cortisonici**. Non esiste quindi un'unica soluzione valida per tutti i bambini. La scelta terapeutica viene effettuata valutando il quadro clinico e la risposta del singolo paziente. È infatti il bambino, attraverso il modo in cui reagisce alla terapia e l'evoluzione dei suoi sintomi, a indicare quale sia l'approccio più appropriato. L'obiettivo è sempre quello di controllare il problema nel modo più efficace possibile, ricorrendo alla chirurgia solo quando la situazione lo rende davvero necessario».

(Corriere)

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:



REGIONE CAMPANIA

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**
SITEF - 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 - Accreditemento 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 Cadorala**
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. Giampaolo 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 infrazionabile, 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.