



Proverbio di oggi.....

'A meglià parola è chella ca nun se dice.

La miglior parola è quella che non si dice.

Mestruazioni: ecco perché l'attività fisica fa bene

È comune a molte donne il soffrire di crampi addominali, stanchezza, mal di testa, malessere generale, mal di schiena e sbalzi di umore poco prima e durante il ciclo mestruale.

Verrebbe da pensare che questi siano motivi per rinunciare agli allenamenti, o alla corsa o all'attività fisica: in realtà non è così e **non c'è alcuna evidenza scientifica per rinunciare all'esercizio fisico** durante le mestruazioni.

ATTIVITÀ FISICA DURANTE LE MESTRUAZIONI: I BENEFICI

Durante il periodo mestruale, il **calo degli ormoni estrogeni e progesterone** può rendere le donne più stanche e prive di energia. Tuttavia, l'esercizio fisico in questo periodo **può essere benefico**, specialmente in presenza di dismenorrea, poiché aiuta a ridurre i sintomi della **sindrome premestruale**, produce endorfine e **migliora l'umore**. Le donne con dismenorrea possono sperimentare sintomi sistemici come:

- Cefalea; Sonnolenza; Stanchezza; Indolenzimento del Seno; Pesantezza del Basso Ventre
- Mal Di Schiena; Dolori alle Ginocchia; Dolore Muscolare; Dolore Articolare; Gambe Gonfie

e in alcuni casi:

- Nausea; vomito; stipsi; diarrea; aumento dell'appetito; bisogno frequente di urinare
- aumento della sudorazione; disturbi dell'umore come ansia; depressione; irritabilità.

L'**attività aerobica**, come la corsa lenta o **jogging**, o una lunga camminata, può rilasciare endorfine, che agiscono come **antidolorifici naturali**, contribuendo a ridurre e gestire i sintomi sistemici, gastrointestinali e psicologici associati alle mestruazioni.

MESTRUAZIONI: CHE ATTIVITÀ FISICA FARE? Nei primi giorni delle mestruazioni, specialmente se accompagnati da un sanguinamento abbondante, il consiglio è quello di scegliere esercizi **in base a come ci si sente**, variando gli allenamenti durante la settimana e riducendo l'intensità degli stessi. Camminate leggere o altri **esercizi cardio di bassa intensità**, sia in palestra, sia a casa, allenamenti di forza a bassa intensità con sessioni più lunghe, **yoga e pilates** sono particolarmente indicati per rilassare mente e corpo e alleviare i sintomi lievi della sindrome premestruale, come crampi, tensione mammaria, stanchezza e indolenzimento muscolare. Inoltre, l'esercizio fisico non solo aiuta a ridurre i disturbi legati alla dismenorrea, ma può anche **diminuire o eliminare la necessità di farmaci** per controllare i crampi mestruali e altri sintomi associati alla sindrome premestruale e al ciclo mestruale. Questo approccio consente una gestione più naturale e potenzialmente più sana dei sintomi mestruali. (*Salute, Humanitas*)



PREVENZIONE E SALUTE

C'è una nuova speranza contro l'epatite B: si chiama editing epigenetico

Silenziare l'attività genica del virus dell'epatite B sembra impedirgli di riprodursi: l'approccio potrebbe intaccare le forme latenti dell'infezione.

Modificare le etichette chimiche attaccate al DNA senza però alterare la sua sequenza originale: è questo, in sintesi, l'obiettivo dell'**editing epigenetico**, un'evoluzione della **terapia genica** che possiamo immaginare come una sorta di **interruttore molecolare**, capace di attivare o silenziare l'espressione di un gene senza modificare il genoma in modo permanente.

Ora questa tecnica è stata impiegata per **spegnere l'attività genica del virus dell'epatite B**, che può rimanere latente nel nucleo delle cellule del fegato e che le terapie farmacologiche non riescono mai del tutto a inattivare. In studi preclinici, cioè non ancora su pazienti umani, l'editing epigenetico è stato usato per **aggiungere gruppi chimici al genoma del virus dell'epatite B nelle cellule infettate**, così da silenziare la sua attività genica e impedirgli di produrre nuove proteine virali.

In sostanza **è stata spenta l'espressione dei geni virali**, senza però tagliare la doppia elica del DNA come si fa con le **forbici molecolari** CRISPR/Cas9, il metodo di editing del genoma premiato con il Nobel per la Chimica nel 2020 che, in alcuni casi, può dar luogo a riorganizzazioni non corrette dei cromosomi.

La terapia ha dato **risultati promettenti in modelli animali**, portando a una repressione profonda delle proteine (**antigeni**) che indicano l'attività del virus dell'epatite B per oltre sei mesi.

I risultati del lavoro, condotto dall'azienda di biotecnologie nChroma Bio, dall'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica (SR-Tiget) e dall'Istituto Nazionale Genetica Molecolare "Romeo ed Enrica Invernizzi" di Milano, sono stati pubblicati sulla rivista scientifica *Nature Biomedical Engineering*.

IL SERBATOIO PERMANENTE DELL'EPATITE B

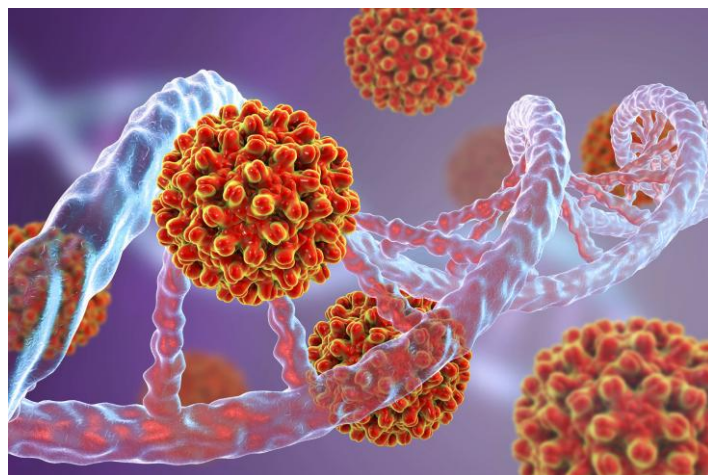
L'epatite B è un'infezione che colpisce il fegato.

È causata dal **virus HBV**, che si trasmette attraverso sangue o altri fluidi corporei infetti (quindi anche per via sessuale) e contro il quale **è disponibile un vaccino ampiamente efficace**.

Nel 5-10 % dei pazienti adulti con epatite B, la malattia cronicizza, con possibili effetti molto seri, come:

- ✓ *insufficienza epatica* (la perdita di funzionalità del fegato),
- ✓ *cirrosi* (la progressiva cicatrizzazione del fegato)
- ✓ *tumore del fegato*.

L'OMS stima che nel mondo, **240 milioni di persone convivano con una forma cronica di epatite B**.



Le attuali terapie farmacologiche riescono a sopprimere l'attività del virus dell'epatite B ma **non ad eliminarlo**:

✓ *i pazienti con forme croniche sono quindi costretti ad **assumere antivirali a vita**.*

Il patogeno è infatti in grado di integrarsi nel genoma dell'ospite e ingannare il sistema immunitario così da non farsi attaccare.

Uno dei modi in cui ci riesce è producendo mini-cromosomi liberi che si posizionano nel nucleo delle cellule e funzionano da **archivi genomici del virus**, aiutandolo a replicarsi di nuovo quando si interrompono i farmaci antivirali.

Altri pezzetti del virus dell'epatite B **integrati nel DNA delle cellule** generano inoltre proteine che alterano la risposta delle cellule immunitarie al patogeno;

✓ *questa forma di integrazione provoca nelle cellule epatiche cambiamenti molecolari che possono causare il cancro.*

DISATTIVARE TUTTO!

Gli scienziati hanno usato **un editor genetico chiamato CRMA-1001**, capace di disattivare entrambe le forme persistenti del virus - sia i suoi serbatoi permanenti sia le sue integrazioni nel DNA.

La terapia contiene un enzima usato anche nella tecnica CRISPR, il Cas9, privato, però, della sua capacità di "taglio"; e anche filamenti di RNA che guidano l'enzima verso i suoi obiettivi specifici sul DNA virale.

L'editor è stato somministrato **con un trattamento monodose**, all'interno di nanoparticelle lipidiche, prima in cellule di fegato umane, quindi in topi e macachi con epatite B.

Nei topi, una singola iniezione della terapia **ha ridotto sia i livelli di DNA virale, sia le proteine che indicano l'attività del virus** dell'epatite B:

✓ in **25 roditori su 60**, entrambi i valori sono risultati non rilevabili per oltre sei mesi.

✓ Nei **macachi** è stata indagata la sicurezza di dosi crescenti del medicinale, con effetti avversi minimi e temporanei.

NON PIÙ FARMACI A VITA?

L'obiettivo a lungo termine è disporre di un silenziatore genico che spegna l'effetto del virus dell'epatite sulle cellule con una singola somministrazione, ottenendo **una cura funzionale duratura dell'infezione** e liberando i pazienti dalla necessità di assumere antivirali a vita.

I risultati hanno dato "*luce verde*" all'avanzamento della sperimentazione in pazienti umani:

✓ *i test dovrebbero iniziare a gennaio a Hong Kong e in Nuova Zelanda.*

Bisognerà però capire se la terapia sia in grado di eradicare del tutto l'infezione virale dalle cellule e quanto a lungo, e se davvero non vi siano effetti indesiderati, anche invisibili:

✓ *l'equivalente delle mutazioni off-target della tradizionale CRISPR, ma a livello di espressione genica.*

E per questo, occorrerà monitorare i partecipanti degli studi molto a lungo.

(Salute, Focus)

SCIENZA E SALUTE

Tumore al Polmone: una rara mutazione genetica aumenta il rischio in chi non ha mai fumato

C'è una variante ereditaria che aumenta in modo significativo la probabilità di adenocarcinoma anche in chi non ha mai fumato. Una scoperta fondamentale per migliorare la diagnosi precoce dei tumori ai polmoni.

I meccanismi genetici che possono favorire il **tumore al polmone** in chi non ha mai fumato sono ancora poco chiari, ma ora uno studio pubblicato su *Science* aggiunge un pezzetto di conoscenza su questa forma (in ascesa) di cancro. Una rara mutazione genetica ereditaria aumenta in modo importante il rischio di adenocarcinoma polmonare, soprattutto **nei non fumatori**.



I meccanismi genetici che possono favorire il tumore al polmone in chi non ha mai fumato sono ancora poco chiari, ma ora uno studio pubblicato su *Science* aggiunge un pezzetto di conoscenza su questa forma (in ascesa) di cancro. Una rara mutazione genetica ereditaria aumenta in modo importante il rischio di adenocarcinoma polmonare, soprattutto **nei non fumatori**.

L'OBIETTIVO DI UNA DIAGNOSI PRECOCE

In circa 8 casi su 10 le nuove diagnosi di tumore al polmone riguardano persone con alle spalle, o in corso, una storia di **fumo di sigarette**.

Tuttavia, il numero di nuovi casi in chi non ha mai fumato è tutto fuorché trascurabile: in Italia, sono **circa 6100 all'anno**. Se l'attenzione per questa forma di tumore nei fumatori è alta, nei non fumatori spesso la **diagnosi** di tumore al polmone **arriva tardi**, quando le cure sono più complesse e le speranze di guarigione più basse.

DI QUALE VARIANTE STIAMO PARLANDO?

Un gruppo di scienziati del Dana-Farber Cancer Institute, negli Stati Uniti, ha attinto dal database genetico *23andMe* i dati genomici di **3,3 milioni di partecipanti di origine europea** per capire in che modo una rara variante genetica individuata un paio di decenni fa, la *EGFR T790M*, già associata a un rischio aumentato di tumore al polmone, elevasse la probabilità di sviluppare la malattia nei fumatori e non.

Dall'analisi è emerso che essere portatori della mutazione *EGFR T790M* era generalmente associato a un rischio di adenocarcinoma polmonare 25 volte più elevato. L'associazione risultava però **ancora più evidente nei non fumatori**: tra questi, i portatori della rara mutazione avevano **un rischio di tumore al polmone 62 volte più elevato**. Nei fumatori che portano questa mutazione, il rischio di tumore del polmone aumenta di circa 4 volte rispetto a quello comportato dal "solo" fumo.

EREDITÀ SCOMODA Poiché lo studio è stato condotto negli Stati Uniti, è stato interessante anche notare che i portatori della mutazione si trovavano collocati in modo sproporzionato nella regione degli Appalachi meridionali (specialmente nel Tennessee e in Alabama), dove la mutazione di origine europea **sarebbe approdata con i coloni inglesi e irlandesi**, tra il 17esimo e il 18esimo secolo. Da quel momento si sarebbe diffusa in quelle popolazioni relativamente isolate.

Al di là del caso specifico, lo studio mostra come approcci come questo potrebbero aiutare a capire **quali mutazioni genetiche pericolose** continuino a circolare nelle varie popolazioni, orientando così le politiche di prevenzione e le diagnosi precoci. (*Salute, Focus*)

PREVENZIONE E SALUTE

Perché oggi fumare è ancora più pericoloso di ieri

Nel 1987 un fumatore aveva il 3,4% di probabilità di morire entro 5 anni e nel 2013, cioè 26 anni dopo, tale rischio era salito al 4,9%

Alla fine degli anni '80 un fumatore 65enne aveva un rischio di mortalità maggiore del 10% rispetto a un coetaneo non fumatore. Col tempo la situazione è peggiorata. Considerando la mortalità a 5 anni nel 1987 quel fumatore aveva il 3,4% di probabilità di morire entro 5 anni e nel 2013, cioè 26 anni dopo, tale rischio era salito al 4,9%.

Nonostante i progressi della scienza medica chi fuma resta esposto a crescenti rischi ambientali come traffico e inquinamento o può adottare comportamenti malsani che aumentano il suo rischio di mortalità. L'incremento del rischio è stato illustrato da uno studio epidemiologico dei ricercatori della Harvard University di Cambridge e della Harvard Medical School di Boston diretti da Ralph Lawton che hanno analizzato i milioni di dati del *National Health Interview Survey* (NIHS) collegati al *National Death Index* che vanno dal 1987 al 2018.

65ENNI PIU' GIOVANI

I risultati, appena pubblicati su PNAS Nexus, indicano che ciò che conta non è tanto l'età anagrafica perché il 65enne di oggi si porta dietro un maggior fardello di comorbidità come ad esempio sovrappeso, dislipidemie, stress ecc. che vanno a sommarsi ai danni da fumo e le cose peggiorano ancora di più se vengono a mancare fattori di protezione come una corretta alimentazione oppure un adeguato livello d'istruzione (almeno diploma scuola media superiore).

INVECCHIAMENTO Oltre ai fattori soggettivi come il numero di sigarette fumate e le caratteristiche sociali dei soggetti, nella ricerca sono stati anche considerati fattori di rischio del luogo di residenza geolocalizzati in funzione del tempo. Usando l'età come principale parametro di valutazione, il rischio di mortalità associata a fumo è comunque quasi raddoppiato dal triennio 1987-1990 al periodo 2012-2013.

RISCHIO FEMMINILE

Nel corso del tempo fra le donne il rischio di mettersi a fumare è stato più pronunciato (50%), mentre per gli uomini è stato inferiore (meno del 15%).

Precedenti studi indicano che per le donne fumatrici, rispetto a quelle che non avevano mai fumato, il rischio di morte per tumore polmonare negli anni 80 era del 13% circa ed è salito al 26% circa fino ad oggi, ricalcando grossomodo quanto avvenuto nei maschi.

INVECCHIAMENTO Oltre ai fattori soggettivi come il numero di sigarette fumate e le caratteristiche sociali dei soggetti, nella ricerca sono stati anche considerati fattori di rischio del luogo di residenza geolocalizzati in funzione del tempo. Usando l'età come principale parametro di valutazione, il rischio di mortalità associata a fumo è comunque quasi raddoppiato dal triennio 1987-1990 al periodo 2012-2013.

RISCHIO FEMMINILE Nel corso del tempo fra le donne il rischio di mettersi a fumare è stato più pronunciato (50%), mentre per gli uomini è stato inferiore (meno del 15%).

Precedenti studi indicano che per le donne fumatrici, rispetto a quelle che non avevano mai fumato, il rischio di morte per tumore polmonare negli anni 80 era del 13% circa ed è salito al 26% circa fino ad oggi, ricalcando grossomodo quanto avvenuto nei maschi. (*Salute, 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**
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 - Accreditazione 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 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.