



Proverbio di oggi.....

Aseno è ghiuto e aseno è venuto

SIFILIDE, una sola dose di antibiotico cura la forma precoce

*Secondo un nuovo studio un'iniezione di **penicillina G-benzatina** ha la stessa efficacia del regime attualmente utilizzato che ne prevede tre. Una positiva semplificazione per questa malattia i cui casi sono in aumento anche in Italia*

I ricercatori del **National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid)** hanno scoperto che una singola iniezione di **penicillina G-benzatina** (Pgb) tratta con successo la **sifilide precoce**, con la stessa efficacia del regime a tre iniezioni utilizzato da molti anni negli Usa e altrove. I risultati sono stati pubblicati sul *New England Journal of Medicine (NEJM)*. «La Pgb è molto efficace contro la **sifilide**, ma il regime a tre dosi può essere mal tollerato e dissuadere i pazienti dal sottoporsi a visite di controllo con i propri operatori sanitari».

«I nuovi risultati offrono una **prova positiva** della potenziale semplificazione del trattamento con un regime a dose singola altrettanto efficace, soprattutto mentre i tassi di sifilide rimangono allarmanti».

CASI IN AUMENTO In Italia, i casi di sifilide sono in aumento, con un incremento del 20% circa tra il 2021 e il 2022 e un aumento superiore al 50% rispetto al periodo pre-pandemia (2019). L'infezione **colpisce in prevalenza gli uomini**, specie nella fascia d'età 25-34 anni, con una maggiore prevalenza tra gli uomini che hanno rapporti omo e bisessuali, che rappresentano la maggioranza delle persone diagnosticate con sifilide. Si osserva anche una maggiore diffusione nelle grandi città e tra i giovani, anche se l'infezione rimane un problema diffuso in tutto il Paese. Le cause di questo aumento includono una **minore percezione del rischio**, una **maggiore trasmissibilità**, una **scarsa prevenzione** e i **cambiamenti nei comportamenti sessuali**. (*Salute, Corriere*)



PREVENZIONE E SALUTE

Il calore della città rende difficile la guarigione dopo le operazioni chirurgiche

Convalescenza difficile e complicanze più frequenti per chi vive in aree cittadine con forti rialzi di calore: andrà tenuto conto nelle dimissioni.

Tra le domande di rito da rivolgere ai pazienti dimessi dopo un intervento potrebbe essere necessario aggiungere: «Ha in casa l'aria condizionata?». Le temperature eccessive nelle isole di calore urbano sono collegate a **un recupero più difficile** in seguito a un'operazione chirurgica. Lo sostiene una ricerca presentata al congresso dell'American College of Surgeons 2026 tenutosi a Washington.

In base al lavoro su 700.000 pazienti, coloro che vivono in aree urbane con temperature più elevate corrono un rischio più alto di **non riprendersi in modo adeguato dopo un'intervento**. Un altro effetto collaterale di un'architettura urbana impreparata a proteggerci dalla crisi climatica.

UNA MINACCIA AL PIENO RECUPERO

Secondo l'analisi, guidata dall'Ohio State University, al di sopra di una soglia di intensità dell'isola di calore urbana di 2,19 °C - un parametro che misura la differenza di temperatura tra le aree urbanizzate e quelle circostanti - ogni grado aggiuntivo di calore è associato a **una probabilità maggiore dell'8% di non raggiungere gli esiti desiderati** dopo un'operazione. Il decorso post-operatorio "da manuale" considerato nello studio prevedeva l'assenza di complicazioni, di giorni di degenza aggiuntivi, di ulteriori ricoveri dopo le dimissioni e la sopravvivenza per almeno 30 giorni dopo l'intervento.

Queste condizioni auspicabili per ogni paziente sono però più difficili da realizzare nelle isole di calore urbano, aree densamente edificate nelle quali le modifiche del territorio, le attività dell'uomo e i materiali da costruzione usati determinano un divario nelle temperature rispetto alle zone circostanti. Mancanza di vegetazione e di suolo naturale, edifici alti e ravvicinati, emissioni dovute al traffico su strada e agli impianti domestici, e l'abbondanza di cemento, asfalto e altri materiali che assorbono calore possono determinare, tra le isole di calore e le zone rurali esterne, **differenze di temperatura che vanno dagli 0,5°C e ai 3°C** per una città di medie dimensioni.

DIRITTO A GUARIRE NON EQUAMENTE DISTRIBUITO

La correlazione tra isole di calore e ostacolo a guarire è risultata più evidente **nelle aree a più alta vulnerabilità sociale ed economica**, dove le probabilità di non disporre di aria condizionata domestica o di trovarsi in quartieri dall'effetto isola di calore urbano sono più marcate.

L'accesso al raffrescamento non è purtroppo garantito a tutti indistintamente. Pazienti a basso reddito, o che vivono in condizioni di disagio abitativo, pazienti anziani o con patologie croniche o disabilità potrebbero risentire maggiormente di questo effetto.

L'associazione tra eccesso di calore urbano e cattiva convalescenza risulta inoltre più forte nei pazienti reduci da interventi oncologici, da procedure di emergenza o ad alto rischio di malattie cardiache. Quest'ultima tipologia di pazienti potrebbe avere una minore tolleranza allo stress indotto da [disidratazione](#) e altre alterazioni dell'equilibrio idrico.

LA RACCOMANDAZIONE: PIANIFICARE LE DIMISSIONI

Per i medici, i risultati potrebbero essere un invito a **organizzare con maggiore attenzione le dimissioni dei pazienti**: chiedere, per esempio, se abbiano accesso a ventilatori o condizionatori, se conoscano **spazi pubblici raffrescati** vicino a casa, e se abbiano la possibilità rimanere idratati, servirà ad assicurarsi che ci siano le condizioni per un corretto recupero da un intervento. (*Salute, Focus*)



PREVENZIONE E SALUTE

Otto comuni conservanti alimentari sono associati a ipertensione e problemi cardiovascolari

Uno studio su 112mila persone ha rilevato un'associazione tra otto conservanti molto diffusi (anche in frutta, verdura e vino) e un rischio maggiore di ipertensione e malattie cardiovascolari. Ecco quali sono...

Uno studio che ha seguito per anni oltre 112.000 persone e preso nota del contenuto di ogni loro pasto ha trovato un'associazione tra il consumo di **otto comuni conservanti alimentari** e un rischio aumentato di **pressione alta o problemi cardiovascolari**.



La ricerca, pubblicata sull'*European Heart Journal*, è un invito a soppesare rischi e benefici degli additivi usati per **prolungare la durata utile del cibo**, da un lato necessari per evitare gli sprechi e rendere gli alimenti sani più accessibili, dall'altro potenzialmente dannosi per la salute.

DI QUALI CONSERVANTI SI STA PARLANDO? Gli otto additivi considerati hanno un effetto antiossidante, servono cioè a inibire la crescita di funghi e batteri sugli alimenti. Sono:

- **sorbato di potassio (E202)**, che si trova, per es., in latticini, nei succhi di frutta concentrati, nei ripieni e nelle creme, nella frutta disidratata;
- **metabisolfito di potassio (E224)**, usato nelle conserve di frutta e nel vino;
- **nitrito di sodio (E250)**, **ascorbato di sodio (E301)** ed **eritorbato di sodio (E316)**, usati nei prodotti a base di carni trasformate;
- **acido ascorbico (E300)**, la vitamina C usata come additivo alimentare, che aiuta a conservare il colore naturale degli alimenti ed è spesso aggiunta a frutta e verdura trasformate;
- **acido citrico (E330)**, usato nelle bevande analcoliche effervescenti, nei dolci, nei formaggi a fette;
- **estratto di rosmarino (E392)**, che si trova, per es., in oli vegetali e creme a base di frutta secca.

Chi tra i partecipanti allo studio aveva consumato maggiori quantità di queste sostanze correva un rischio **aumentato del 24 % di sviluppare ipertensione arteriosa** (che aumenta i rischi di eventi come ictus e infarti). Una di queste sostanze presa singolarmente, l'acido ascorbico (E300), cioè la forma chimica della vitamina C usata come additivo, comportava un rischio aumentato del 15% di problemi cardiovascolari.

NON IL SOLITO STUDIO SUGLI ULTRAPROCESSATI

Uno dei meriti di questo studio è **il dettaglio nelle annotazioni dei pasti**:

- *i partecipanti sono stati seguiti per 7-8 anni, e alcuni di loro hanno inserito le descrizioni di un centinaio di pasti, includendo non solo le tipologie di alimenti, ma anche le marche dei cibi.*

Ciò ha permesso di escludere che l'effetto negativo su pressione e salute cardiovascolare dipenda dal fatto che i cibi molto lavorati per essere resi appetibili, come i cereali da colazione o le patatine in busta - gli ultraproducts - sono in genere più ricchi di conservanti. La relazione tra conservanti e rischi per la salute ha infatti "tenuto" anche **dopo che sono stati presi in considerazione altri fattori**, come il ruolo delle carni rosse, o se il cibo fosse **verdura o junk food**. Non importava insomma **in che tipo di alimento i conservanti si trovassero**:

- *circa la metà dei prodotti contenenti gli ascorbati (il tipo di additivo collegato al rischio cardiovascolare) era frutta o verdura processata.*

SOPPESARE PRO E CONTRO Studi sperimentali in laboratorio o su animali suggeriscono che questi conservanti esercitino effetti negativi sulla salute cardiovascolare e sul metabolismo, ma questa ricerca **si limita ad afferrare una correlazione, sebbene molto forte**.

Che cosa dovremmo fare, quindi? Mangiare alimenti privi di conservanti è **impossibile**, e occorre riconoscere che queste sostanze permettono a un maggior numero di persone di accedere a cibi sani, importanti per la salute cardiocircolatoria, come frutta e verdura (benché conservate).

D'altro lato, il fatto che i consumatori siano esposti a queste sostanze continuamente, **attraverso quello che bevono e quel che mangiano**, suggerisce che sia necessario rivalutare la loro sicurezza da parte delle autorità competenti. Nel frattempo, noi possiamo prediligere, nelle occasioni in cui ci è possibile, alimenti freschi e poco lavorati. (*Salute, Focus*)

SCIENZA E SALUTE

CUORE: I SINTOMI CUI PRESTARE ATTENZIONE

Il cuore è il muscolo più importante dell'organismo: averne cura attraverso la prevenzione (in particolare con un sano stile di vita) e non sottovalutando eventuali segnali, è di aiuto per limitare il rischio di malattie cardiovascolari.

Ne parliamo con il dr **B. Passaretti**, resp. Cardiologia Humanitas Bergamo.

Cuore: i sintomi da non sottovalutare

I segnali di allarme per le malattie cardiache possono manifestarsi in diverse forme, i più comuni includono una **sensazione di**

oppressione o costrizione al petto e difficoltà respiratoria durante lo sforzo fisico. Quando si presentano questi sintomi, è importante monitorare i fattori di rischio controllando la pressione arteriosa ed eseguendo esami del sangue, ponendo particolare attenzione a valori come colesterolo e glicemia.

Se opportuna verrà suggerita anche l'esecuzione di un elettrocardiogramma.

QUANDO FARE LA PRIMA VISITA CARDIOLOGICA? Il primo **controllo cardiologico** è consigliato già durante l'adolescenza, poiché esistono patologie congenite che possono causare morti improvvise. In generale, per i maschi è indicato sottoporsi a un controllo a partire dai 40 anni, mentre per le femmine il primo esame dovrebbe coincidere con l'inizio della menopausa. La popolazione femminile gode di un certo vantaggio nella protezione cardiovascolare grazie agli estrogeni, ma questa protezione svanisce con l'arrivo della menopausa, quando i rischi di malattia cardiaca diventano simili a quelli maschili. Anche se le donne si ammalano generalmente più tardi nella vita, la loro prognosi tende a essere più grave.

Questo è attribuibile a vari fattori, tra cui il fatto che i sintomi nelle donne spesso sono meno evidenti e i dolori meno caratteristici, rendendo difficile riconoscere tempestivamente la malattia. Inoltre, gran parte della ricerca è stata condotta su uomini, il che ha portato a trattamenti e farmaci sviluppati prevalentemente per il sesso maschile.

Infine, le donne possono manifestare forme diverse di malattie cardiache. Fortunatamente, grazie all'approccio della medicina di genere, stiamo iniziando a superare queste problematiche.

SALUTE DEL CUORE: COME PRESERVARLA? Allenare il cuore a mantenersi in salute è possibile adottando uno **stile di vita corretto**. Il rischio di infarto può essere ridotto attraverso alcune accortezze:

- ✓ *seguire una dieta equilibrata, povera di sale, zuccheri e carne rossa; mantenere un peso sano;*
- ✓ *evitare il fumo e consumare alcol con moderazione.*

L'esercizio fisico regolare contribuisce ad abbassare la probabilità di sviluppare malattie cardiovascolari. (*Salute, Humanitas*)



SCIENZA E SALUTE

CONTRACCETTIVI: COME FUNZIONANO E QUALI SONO LE DIFFERENZE

Esistono vari contraccettivi per prevenire la gravidanza e ridurre il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili.

Ogni metodo ha specifiche caratteristiche che lo rendono adatto alle diverse esigenze di salute e alle abitudini sessuali.

Ne parliamo con la dott.ssa **M. Dell'Avanzo**, Humanitas San Pio X.

CONTRACCETTIVI ORMONALI: QUALI SONO

I **contraccettivi ormonali** includono diverse formulazioni che contengono estrogeni e/o progestinici, agendo per impedire la fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo. Oltre alla loro alta efficacia nel prevenire la gravidanza, questi contraccettivi possono ridurre il rischio di tumori ovarici e endometriali. Tuttavia, è importante ricordare che non offrono protezione contro le infezioni sessualmente trasmissibili. Tra

i **contraccettivi ormonali più comuni** troviamo:

- *Pillola estroprogestinica e pillola solo progestinica*
- *Anello contraccettivo estroprogestinico*
- *Cerotto transdermico estroprogestinico e impianto sottocutaneo a rilascio di progestinico*
- *Spirale al rame o dispositivi intrauterini (IUD).*

CONTRACCETTIVI DI BARRIERA

Questi metodi, noti come **metodi di barriera**, offrono vari livelli di protezione contro gravidanze indesiderate e infezioni sessualmente trasmissibili quando utilizzati correttamente.

- **Preservativo o profilattico (condom):** generalmente assicurano un'alta efficacia.
- **Diaframma.**
- **Spermicidi:** sono efficaci nel prevenire gravidanze se utilizzati in combinazione con altri metodi contraccettivi.
- **Metodi naturali (Ogino-Knaus, temperatura basale, Billings):** hanno un alto tasso di insuccesso e bassa efficacia. Questi metodi si basano sul calcolo approssimativo dei giorni fertili, sulla regolarità del ciclo mestruale e sulla tempestiva interruzione del rapporto sessuale (**coito interrotto**).

CONTRACCETTIVI DI EMERGENZA Questi metodi non offrono protezione contro le infezioni sessualmente trasmesse e non devono essere utilizzati come metodo contraccettivo regolare.

- **Pillola del giorno dopo o pillola dei cinque giorni dopo.** Si tratta di metodi di contraccezione di emergenza basati su ormoni. In Italia, i farmaci autorizzati includono il **levonorgestrel**, da assumere entro 72 ore dal rapporto non protetto, e l'**ulipristal acetato**, da assumere entro 5 giorni dal rapporto non protetto. Questi farmaci devono essere prescritti da un medico e sono generalmente considerati sicuri e privi di gravi effetti collaterali. Durante l'assunzione, è meglio usare il preservativo o evitare rapporti a rischio. Se il processo di impianto dell'ovulo è già iniziato, il farmaco non sarà efficace.

IUD al rame o spirale al rame. Questo metodo di contraccezione di emergenza non farmacologica deve essere applicato in utero da un ginecologo. Lo IUD al rame può essere utilizzato come contraccettivo di emergenza e come contraccettivo a lungo termine. È fondamentale sottoporsi a controlli periodici dal ginecologo e non ignorare eventuali sintomi come dolori pelvici, perdite maleodoranti e febbre. In caso di questi sintomi, è bene eseguire un tampone vaginale per identificare eventuali infezioni e consultare il ginecologo per prevenire la malattia infiammatoria pelvica (PID). (*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**
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 - 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 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. 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
- **Prof.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.