



AVVISO

Ordine

1. ORDINE: Progetto “Un Farmaco per tutti”;
2. Ordine: Eventi del mese di Maggio
3. Pagina ENPAF

Notizie in Rilievo

Scienza e Salute

4. Pet, Tac, Coronografia, Ecocardio: le tecniche più sofisticate per valutare il cuore



Prevenzione e Salute

5. “DORMIRE Protegge il Cervello all’Alzheimer”, Vero o Falso?



Meteo Napoli

Martedì 08 Maggio

- Pioggia

Minima: 16° C

Massima: 21° C

Umidità:

Mattina = 50%

Pomeriggio = 44%

Proverbio di oggi.....

Femmena, ciucci e crape, tenèn tutte a stessa capa!

“DORMIRE PROTEGGE IL CERVELLO all’Alzheimer”, Vero o Falso?

*Il sonno è importante per la salute di tutto l’organismo. Alcuni credono però che dormire protegga anche il **cervello** dal rischio di ammalarsi di Alzheimer. Vero o falso?*

Risponde il professor [Alberto Albanese](#), primario di Neurologia all’Istituto Clinico Humanitas.

VERO

“Vero. Uno studio recente ha confermato che dormire, notte dopo notte, è un fattore



protettivo nei confronti della malattia di **Alzheimer** – spiega l’esperto a Radio 24 – perché riduce il rischio di concentrare nel cervello una sostanza chiamata beta amiloide, il cui accumulo è correlato allo sviluppo della malattia di Alzheimer.

Secondo i risultati di questo interessante studio dinamico, sembra che sia sufficiente una sola notte insonne per accumulare beta amiloide in diverse aree del cervello.

I ricercatori dell’Università di Los Angeles sono arrivati a questa conclusione dopo aver osservato che, non facendo dormire i partecipanti allo studio per una notte, il giorno dopo, una valutazione tramite PET rilevava un accumulo piuttosto ampio e diffuso di beta amiloide nel loro cervello.

Questo risultato conferma l’importanza del sonno come fattore protettivo per l’Alzheimer, ma è anche innovativo perché indica la dinamicità del sistema poiché è sufficiente una sola notte per causare accumulo.

Manca però la prova che la notte successiva, con un buon sonno, l’amiloide venga smaltito. Lo studio infatti suppone che vi sia un accumulo, notte dopo notte; tuttavia, dormire bene, protegge le persone dall’ammalarsi di Alzheimer.” (Salute, Humanitas)



SCIENZA E SALUTE

Pet, Tac, Coronografia, Ecocardio: le tecniche più sofisticate per valutare il cuore

Un dolore al torace che ogni tanto si fa sentire, la sensazione di non riuscire ad affrontare piccoli sforzi con la tranquillità di un tempo, qualche battito che sembra “fuori fase”.

E il pensiero corre al cuore: sta perdendo colpi, c'è da temere un infarto, un'aritmia pericolosa?

Come capire che cosa si sta rischiando?

Ecco allora i principali test disponibili oggi, con le loro potenzialità e limiti, spiegati con l'aiuto di Cesare Fiorentini, Direttore Area Clinica Irccs Centro Cardiologico Monzino di Milano, Francesco Prati, presidente del Centro per la Lotta contro l'Infarto – Fondazione Onlus e Fausto Rigo, coordinatore dell'Area Cardioimaging dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco).

ELETTROCARDIOGRAMMA (Ecg)

Attraverso elettrodi fissati in punti precisi del corpo registra l'attività elettrica del cuore. L'Ecg standard viene eseguito a riposo, ma si può fare anche sotto sforzo, pedalando su una cyclette o correndo su un tapis roulant; la registrazione si può prolungare fino a 24 o anche 72 ore con l'Holter dinamico; esistono poi anche micro-registratori da impiantare sottopelle che si “accendono” solo in caso di aritmie, utili quando il sintomo è sporadico



Che cosa può vedere

L'Ecg riconosce aritmie anche non avvertite dal paziente: esempi sono la fibrillazione atriale, che può favorire scompenso e ictus e talvolta non dà sintomi eclatanti, o la **sindrome di Brugada** che può mettere in pericolo la vita di persone giovani e può essere sospettata con un Ecg standard. L'esame può individuare un ingrossamento del cuore indicativo di uno scompenso, se c'è stato un infarto in passato non riconosciuto e se c'è una sofferenza in atto a riposo, indice di cardiomiopatia. Inoltre viene eseguito sul posto dagli operatori del 112/118 che soccorrono pazienti con sintomi di infarto

Quando e per chi

Fa parte della visita cardiologica di base anche in chi non ha disturbi ed è utile in pazienti con fattori di rischio cardiovascolare come ipertesi o diabetici. È opportuno fare il primo attorno ai vent'anni, quando lo sviluppo cardiaco è completo e si possono individuare eventuali patologie o comunque conoscere la condizione “basale” del cuore con cui confrontare test successivi; va eseguito prima di dedicarsi a un'attività sportiva, in vista di interventi chirurgici ed è il primo esame da fare in caso di sintomi cardiaci di qualunque genere. L'Holter è un approfondimento in pazienti con cardiopalmo o sintomi toracici anomali, se c'è una familiarità per aritmie oppure negli anziani, che spesso hanno problemi nella conduzione elettrica cardiaca che si manifestano solo con un rallentamento del battito nella notte. L'Ecg sotto sforzo è importante in caso di sintomi toracici atipici e per dirimere dubbi, per esempio se ci sono sintomi o molti fattori di rischio di cardiopatia ma l'Ecg standard è negativo

I limiti

Non è predittivo: se non ci sono segni di sofferenza cardiaca, in pratica, non è detto che non si possa essere colpiti comunque da un infarto. Nelle donne può essere meno preciso per la presenza del seno fra cuore ed elettrodi; il torace femminile più magro, inoltre, può dare falsi positivi o negativi anche nell'Ecg da sforzo e quindi, in situazioni dubbie, servono approfondimenti. L'Ecg da sforzo può dare risultati non del tutto chiari anche se non si arriva alla frequenza cardiaca massimale.*tas*)

ECOCARDIOGRAFIA

È un' ecografia cardiaca, che può essere eseguita anche sotto sforzo o somministrando farmaci specifici in pazienti che non possono fare esercizio fisico. È possibile anche l'ecocardiografia transesofagea, in cui la sonda è inserita nell'esofago per arrivare ancor più a contatto col cuore; esiste inoltre l'ecocardiografia 3D, per ricostruire con precisione tridimensionale soprattutto le valvole cardiache

Che cosa può vedere: L'ecocardiografia mostra l'anatomia cardiaca, individuando per esempio spessore delle pareti, dimensioni delle camere (atri e ventricoli), forma delle valvole, alterazioni morfologiche congenite, ma può valutare anche la funzionalità del cuore, ovvero come si muove e quanto sia efficace la contrazione. L'ecocardiografia sotto stress può individuare i segmenti cardiaci con una contrattilità ridotta, che ricevono perciò un minor flusso di sangue per un "intoppo" nelle coronarie.

Quando e per chi: È utile in seconda battuta dopo un ECG dai risultati dubbi, per un quadro anatomico-funzionale più preciso o anche nella diagnosi dello scompenso cardiaco per capire che cosa provoca l'insufficienza cardiaca (da disturbi valvolari ad alterazioni in fase di riempimento o eiezione del sangue, da problemi al pericardio alla presenza di una cardiopatia ischemica cronica che si è evoluta in scompenso). Può essere utile anche in pazienti con aritmie, per individuare eventuali alterazioni strutturali associate. L'**ecostress** è indicata in caso di angina, per capire se vi siano coronaropatie che riducono la contrattilità di alcune aree cardiache. Un **ecocardio-color-doppler**, che visualizza il flusso di sangue e lo "colora" per rendere evidente la direzione dei flussi, è utile in pazienti in cui si ipotizzano disturbi valvolari per diagnosticare tipo ed entità delle valvulopatie. L'ecocardiografia transesofagea si prescrive in casi specifici, per es. prima di alcuni interventi cardiocirurgici o quando si sospettano infezioni delle valvole.

I limiti: L'esito dipende dalla bravura dell'ecografista nel mettere la sonda in modo giusto e soprattutto nel saper interpretare al meglio le immagini ecografiche.

TC (Tac)

La tomografia a emissione computerizzata (TC o Tac) consiste nel sottoporre il paziente a una serie di fasci di raggi X provenienti da diverse direzioni che consentono una scansione precisa e a strati dell'organo da studiare, in modo da poterlo poi ricostruire anche nella sua tridimensionalità.

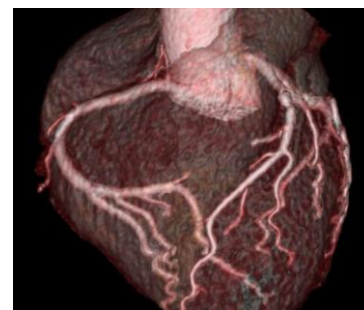
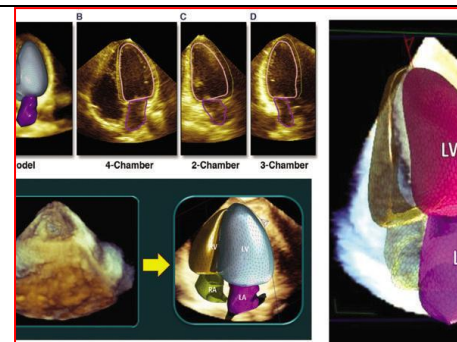
La TC cardiaca può essere eseguita iniettando un mezzo di contrasto in vena che aiuta ad avere immagini molto dettagliate. Con le TC spirale e multistrato i tempi di acquisizione delle immagini (e quindi di esposizione ai raggi) si sono progressivamente ridotti.

Che cosa può vedere: Può ricostruire con precisione l'anatomia (anche tridimensionale) di atri e ventricoli e la distribuzione di vasi cardiaci e polmonari. Riesce a individuare in dettaglio eventuali restringimenti delle coronarie, placche aterosclerotiche o anche aneurismi; utile anche per valutare se gli stent applicati con un'angioplastica siano in sede e il sangue vi scorra senza problemi.

La TC senza mezzo di contrasto, che espone di meno a radiazioni, può essere usata per misurare il "calcium score", la presenza di calcio nel cuore, indicativa di aterosclerosi.

Quando e per chi. Si può fare se l'ECG e l'ecocardiografia non hanno dato risultati certi e non c'è perciò l'indicazione sicura a passare direttamente a un esame invasivo e di intervento come la coronarografia.

Non deve essere usata come screening neppure nei soggetti sintomatici, ma come esame di secondo o terzo livello. Se il risultato è negativo, si può essere certi che le coronarie sono "pulite"; se invece è positiva, cioè individua la presenza di placche, la capacità di prevedere se queste possano dare problemi è del 75-80%. La TC multistrato è impiegata anche in pazienti con fibrillazione atriale che devono sottoporsi all'ablazione transcateretere per eliminare l'origine dell'aritmia: il mappaggio elettrico combinato al dato anatomico preciso della TC serve a identificare il punto preciso su cui intervenire. La TC "semplificata", senza mezzo di contrasto e quindi meno costosa e con esposizione ridotta a radiazioni, può essere impiegata per una valutazione dell'aterosclerosi in pazienti senza sintomi specifici.



Quando e per chi

Si può fare se l'ECG e l'ecocardiografia non hanno dato risultati certi e non c'è perciò l'indicazione sicura a passare direttamente a un esame invasivo e di intervento come la coronarografia.

Non deve essere usata come screening neppure nei soggetti sintomatici, ma come esame di secondo o terzo livello.

Se il risultato è negativo, si può essere certi che le coronarie sono "pulite"; se invece è positiva, cioè individua la presenza di placche, la capacità di prevedere se queste possano dare problemi è del 75-80%. La TC multistrato è impiegata anche in pazienti con fibrillazione atriale che devono sottoporsi all'ablazione transcateretere per eliminare l'origine dell'aritmia:

il mappaggio elettrico combinato al dato anatomico preciso della TC serve a identificare il punto preciso su cui intervenire.

La TC "semplificata", senza mezzo di contrasto e quindi meno costosa e con esposizione ridotta a radiazioni, può essere impiegata per una valutazione dell'aterosclerosi in pazienti senza sintomi specifici.

I limiti

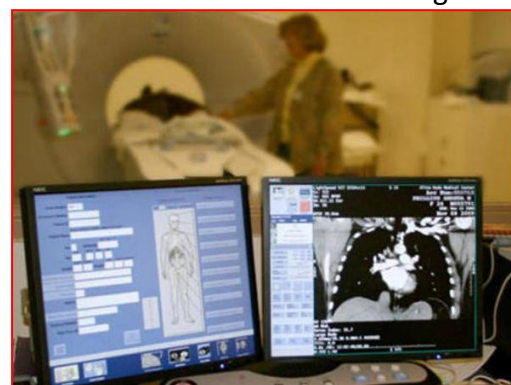
La quantità di radiazioni è diminuita negli anni e oggi, con le più nuove TC multistrato, si limita al corrispettivo di qualche radiografia toracica; tuttavia l'esposizione ai raggi è un limite da considerare, per esempio nelle donne in età fertile.

È un test costoso (in media almeno 300-350 euro), benché veloce; negli anziani, dove la deposizione di calcio nel tessuto è molto frequente e crea un "riflesso" che rende meno leggibile il test standard con mezzo di contrasto, la precisione nello stimare l'entità della placca è un po' inferiore.

La TC inoltre non consente ancora uno studio di perfusione accurato, ovvero non permette di capire con assoluta certezza se una placca evidenziata col test provochi realmente una riduzione del flusso di sangue a valle tale da poter causare futuri infarti.

Rnm (Risonanza Magnetica Nucleare)

Grazie all'applicazione di campi magnetici e radiofrequenze, esegue un'analisi multistrato dei diversi tessuti in funzione dei legami biochimici fra molecole; le immagini sono molto accurate e l'esame non prevede l'uso di radiazioni. Per evitare artefatti le immagini vengono registrate trattenendo il respiro e attraverso un contemporaneo Ecg vengono "sincronizzate" con il battito cardiaco. Può essere eseguita iniettando un mezzo di contrasto.



Che cosa può vedere

È utile per capire in dettaglio, per esempio, se un'ipertrofia ventricolare è fisiologica o se è patologica e contiene perciò aree di fibrosi ("cicatrice" nel muscolo) o accumuli di tessuto adiposo che possono innescare aritmie. Aiuta a individuare eventuali infezioni da virus o batteri e metastasi tumorali, rare ma possibili, per esempio nel melanoma.

Quando e per chi

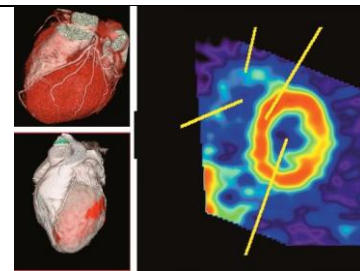
È un esame di approfondimento quando resta il sospetto di infezioni o alterazioni del miocardio non emerse con chiarezza dall'Ecg. La sua accuratezza anatomica non ha uguali, serve perciò ogni volta che sia indispensabile avere informazioni strutturali dettagliate o se si sospettano patologie ereditarie, per esempio in caso di aritmie ventricolari che potrebbero provocare una morte improvvisa; utile nello scompenso per valutare la quantità di fibrosi e di edema del tessuto oppure in soggetti in cui il dolore a riposo potrebbe dipendere da ischemia o da miocardite e l'Ecg non è stato risolutivo.

I limiti

Complessa e costosa, non può essere eseguita sui portatori di pacemaker, clip chirurgiche e altre "protesi" o corpi metallici; se l'apparecchio è chiuso, può essere problematica per chi soffre di claustrofobia anche perché durante l'esame è necessario restare immobili.

Pet (Tomografia a emissione di positroni)

Viene iniettato endovena glucosio o un altro composto radioattivo che possa essere captato dalle cellule cardiache per il loro metabolismo; poi si “fotografa” la distribuzione del tracciante nel cuore. Le zone non marcate sono quelle danneggiate e scarsamente funzionali



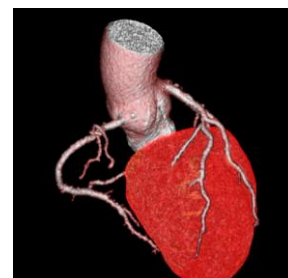
Che cosa può vedere: È una versione più sofisticata della scintigrafia (si veda oltre) e può essere utile per valutare con accuratezza la sofferenza cellulare del muscolo cardiaco, per capire se e quanto siano infiammate placche carotidee o aortiche, per identificare con precisione le aree danneggiate. Rispetto alla scintigrafia, può capire meglio se dopo un infarto resta una residua vitalità nelle cellule colpite e quindi indicare se siano recuperabili con una rivascolarizzazione.

Quando e per chi: È utilizzata nel nostro Paese solo in casi selezionati e complessi o per capire esattamente la funzionalità miocardica residua in coronaropatie o dopo infarto.

I limiti: Molto costosa e complessa da eseguire. Non è disponibile ovunque.

Coronografia

È un'angiografia delle coronarie e consente di visualizzare i vasi che portano il sangue al cuore. Si inserisce in anestesia locale un catetere in un'arteria, di solito la femorale e si risale fino al cuore; qui si inietta un mezzo di contrasto che si diffonde nei vasi ed è opaco ai raggi X. Con una fluoroscopia si segue tutto il percorso delle coronarie e gli “intoppi” presenti risultano perciò ben visibili. Si fa in ospedale; dura 30-60 minuti ed è indolore nonostante sia più invasiva di tutti gli altri test.



Che cosa può vedere: Se ci sono restringimenti o blocchi la coronarografia lo mostra con molta precisione. Il vantaggio di questo esame è che contestualmente si può ricorrere a un'angioplastica: attraverso il catetere si può infatti inserire una sonda che, arrivata nel punto dove la coronaria è bloccata, viene gonfiata per riaprirla. In alternativa si possono inserire stent, tubicini di rete per mantenere pervio il vaso e che possono essere o meno ricoperti con farmaci specifici.

Quando e per chi: Un paziente che arriva in ospedale con un infarto in corso viene sottoposto il prima possibile alla coronarografia, perché in questo modo potrà essere trattato con un'angioplastica che consenta di riaprire le arterie occluse.

I limiti: Trattandosi di un esame invasivo, va riservato ai casi in cui si ha quasi l'assoluta certezza della presenza di placche aterosclerotiche che riducano significativamente il flusso di sangue al cuore. Il mezzo di contrasto può dare allergie ed esistono rischi possibili correlati all'invasività della procedura, anche se i più frequenti sono di scarso rilievo come nausea o un ematoma nella sede dell'inserimento del catetere; in caso di angioplastica, i pericoli sono leggermente più alti ma gli eventi avversi gravi (perforazione della coronaria, ictus, embolia o emorragie) restano molto rari.

Scintigrafia cardiaca

È un'alternativa all'ecocardiografia sotto stress. Si inietta in vena una piccola quantità di materiale radioattivo e se ne rileva la distribuzione nel cuore a riposo e dopo uno stimolo, ovvero uno sforzo o un farmaco che induca un aumento del flusso di sangue nelle coronarie: se la discrepanza fra la captazione del radiofarmaco a riposo e sotto sforzo è consistente, si può ipotizzare una coronaropatia

Che cosa può vedere: Può dare elementi in più sulla contrattilità e la funzionalità cardiaca rispetto all'ecocardiografia; evidenzia molto bene aree in sofferenza per un ridotto flusso di sangue, perciò è utile per capire gli effetti reali sulla perfusione del cuore di una placca che ostruisca parzialmente una coronaria

Quando e per chi: Se l'ecocardiografia non è stata risolutiva può servire a fare una diagnosi certa di infarto. È utile per individuare quali placche possano essere più pericolose per il cuore e può essere indicata anche in pazienti obesi o robusti, nei quali l'efficacia degli ecocardiografia si riduce.

I limiti: L'esposizione a radiazioni è consistente, quanto e più della Tac, inoltre è costosa (200-300 euro). È meno operatore-dipendente rispetto all'ecocardiografia ma è comunque meglio affidarsi a centri con un ampio volume di esami perché si tratta comunque di un test complesso. (*Salute, Corriere*)

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



ORDINE: GLI EVENTI DEL MESE DI MAGGIO

Domenica 13 Maggio, ore 9.00	<p align="center">Corso Omeopatia (5CF ECM)</p> <p align="center">L'APPROCCIO CORRETTO COL PAZIENTE OMEOPATICO: FARMACISTI, MEDICI E VETERINARI A CONFRONTO"</p> <p>Interverranno: V. Santagada, M. Di Iorio R. Gaeta, M. Certosino Relatori: A. Calignano, D. Chiriaco', R. Pennacchio, M.D. D'angelo,</p>
Martedì 15 Maggio ore 10.00 -18.00	<p align="center">L'ENPAF incontra l' ORDINE:</p> <p>il giorno 15 Maggio p.v. a partire dalle ore 10:00 e fino alle 18:00, saranno presenti i funzionari dell' <i>Enpaf</i> per affrontare tutte le problematiche riguardanti il sistema contributivo e previdenziale proprio dell' <i>Enpaf</i>; sarà fornita assistenza ai Colleghi che interverranno rispondendo a tutte le problematiche.</p> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </div>
Mercoledì 16 Maggio Ore 21,00	<p align="center">Corso TEORICO PRATICO sulle MANOVRE di 1° SOCCORSO in caso di :</p> <p align="center">TRAUMA Spinale, Cranico, Toracico, Addominale da Incidenti Stradali; INCIDENTI sul Lavoro, INCIDENTI Domestici, INCIDENTI dello Sport</p> <p>Relatore: Prof. M. Santomauro; Università di Napoli Federico II (12 CF ECM)</p>
Domenica 27 Maggio ore 19.00	<p align="center">CONCERTO "MAGGIO DEI MONUMENTI" E VISITA AL TUNNEL BORBONICO</p> <p><i>Si terrà il prossimo 27 Maggio con inizio alle ore 19.00, presso la Sala Agorà del Tunnel Borbonico di Napoli.</i></p> <p>COME PARTECIPARE: gli Iscritti che vogliono partecipare, 130 posti disponibili, possono prenotarsi mandando un messaggio wathapp al numero del Presidente Santagada 339 81 77 933 Gli interessati, subito dopo aver effettuato la prenotazione dovranno ritirare l'invito personale gratuito, presso la sede dell'Ordine, entro e non oltre il giorno 24 Maggio.</p> <div style="float: right;">  </div>
Lunedì 28 Maggio ore 21.00	<p align="center">Ispezioni in Farmacia (Farmacie ASL-Napoli 2 Nord)</p> <p align="center">Interverranno: V. Santagada, U. Trama, Relatori: M. Fusco, Agrippino Graziano, V. D'Ambrosio</p>
Martedì 29 Maggio ore 21.00	<p align="center">Ispezioni in Farmacia (Farmacie ASL-Napoli 3)</p> <p align="center">Interverranno: V. Santagada, U. Trama, Relatori: Edoardo Nava, Rossana Menna, Carla Mancaniello</p>
Giovedì 31 Maggio ore 21.00	<p align="center">Ispezioni in Farmacia (Farmacie ASL-Napoli 1)</p> <p align="center">Interverranno: V. Santagada, U. Trama, Relatori: Simona Creazzola, Elena Granata, Adele Venturelli</p>

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA



ORDINE: CORSI ECM FAD - GRATUITI

Di seguito l'elenco aggiornato dei corsi federali attualmente disponibili sul portale
www.fofifad.com

Denominazione del corso	Attivo sino al	Crediti
Le piccole patologie dermatologiche	17/12/2018	6
Le patologie più frequenti del bambino	17/12/2018	6
La comunicazione con il paziente straniero	17/12/2018	18
Fitoterapia	17/12/2018	6
Celiachia, allergie e intolleranze alimentari: istruzioni per i cittadini	20/12/2018	4.5
Farmacia dei Servizi e Test di laboratorio: Normativa e istruzioni per l'uso	28/12/2018	6
Le malattie neurodegenerative	31/12/2018	2

Indicazioni Operative per l'accesso al Portale

Si rammenta che è possibile verificare la propria situazione entrando nell'apposita area riservata e che, in sede di primo accesso, sarà necessario procedere alla registrazione al portale inserendo i propri dati nella seguente pagina internet:

<http://application.cogeaps.it/cogeaps/registrazioneProfessionista.public>.

ORDINE: Progetto “Un FARMACO per TUTTI”: FARMACI DONATI IN BURKINA FASO

I progetti hanno come obiettivo quello di contrastare la povertà sanitaria sia mediante l'utilizzo di farmaci e di prodotti diversi dai farmaci come presidi medico chirurgici o integratori e dispositivi medici non ancora scaduti provenienti da donazione spontanea da parte di cittadini.

Consegnati i farmaci raccolti attraverso il progetto alla Congregazione delle Suore “Vittime Espiatrici di Gesù Sacramentato”.

I farmaci sono stati inviati con un **container** in una missione fondata in Africa, in **Burkina Faso** nella *diocesi di Tenkodogo*. Le suore operano in questa missione fornendo aiuto alla popolazione distribuendo farmaci e dispositivi medici alle scuole, ai villaggi e all'*Ospedale di Tenkodogo*.



**RACCOLTI FINORA PIÙ DI 100.000 CONFEZIONI
DI FARMACI E DISPOSITIVI DONATI AI
SEGUENTI ENTI ASSISTENZIALI:**

La Tenda, La Casa di Tonia, Emergency, Ordine di Malta, UNITALSI Campania, Stelle in Strada, Suore della Carità di Madre Teresa di Calcutta, Elemosiniere del Santo Padre, Croce Rossa, Vittime Espiatrici di Gesù Sacramentato (Missione in Burkina Faso), Hospital la Croix (Benin)

FARMACIE - COME ADERIRE: Clicca sul *Link* sottostante e compila il *Form* in modo da avere le informazioni utili riguardo il Luogo di Consegna del Contenitore per la Raccolta dei Farmaci.

<http://www.ordinefarmacistinapoli.it/ordineNuovo/news/1097-un-farmaco-per-tutti>

AVVISO: Le domande più frequenti sui contributi Previdenziali

Mi sono iscritto all'Ordine nel mese di marzo e ho prodotto, ai fini della riduzione contributiva, una dichiarazione di disponibilità all'attività lavorativa vistata dal Centro per l'impiego nel mese di ottobre. Vorrei sapere perché per il primo anno di iscrizione mi è stata attribuita l'aliquota di riduzione del 50% e non come da me richiesto quella dell'85%.

Al fine di ottenere la riduzione del contributo previdenziale obbligatorio non è sufficiente che l'iscritto si trovi nella condizione prevista dal Regolamento al momento in cui presenta la domanda, ma è necessario che dimostri il possesso della condizione medesima, almeno per un periodo pari a sei mesi e un giorno nell'anno, oppure, in caso di prima iscrizione, per un numero di giorni pari alla metà più uno del periodo di iscrizione. Nel suo caso questo non è accaduto, considerato che la sua condizione di disoccupato temporaneo e involontario risale al mese di ottobre, per questo motivo la sua domanda di riduzione nella misura dell'85% quale disoccupato non è stata accolta e, d'ufficio, è stata applicata la riduzione del 50% riconosciuta, tra l'altro, a chi, come lei, non esercita alcuna attività lavorativa, in quanto questa è stata la condizione prevalente nell'anno protrattasi dal mese di marzo al mese di ottobre.

Mi sono cancellato dall'Albo nel 2002 e mi sono reinscritto nel corso del 2006, ho chiesto di pagare il contributo di solidarietà del 3% ma la domanda è stata respinta, vorrei conoscere il motivo del rifiuto.

La modifica del regolamento, entrata in vigore nel 2004, ha introdotto il contributo di solidarietà di ammontare pari al 3% del contributo in misura intera, si tratta di un contributo che non è utile ai fini della maturazione del diritto a pensione. L'articolo 21 del Regolamento riserva la facoltà di chiedere il suddetto contributo esclusivamente a coloro che si iscrivano per la prima volta all'Ente a partire dal 1° gennaio 2004, la disposizione esclude, quindi, che il contributo di solidarietà possa essere esteso anche a chi, iscritto prima del 1° gennaio 2004, si sia cancellato e, successivamente si sia reinscritto dopo la suddetta data.

Pur conservando la condizione di disoccupato temporaneo e involontario, inspiegabilmente nel corso dell'anno 2007 mi è stata applicata l'aliquota del 50% in luogo di quella all'85% di cui fino ad allora beneficiavo, come mai?

L'articolo 21 del Regolamento prevede che la riduzione del contributo previdenziale in qualità di disoccupato temporaneo e involontario non possa essere conservata dall'iscritto per un periodo complessivamente superiore ai cinque anni, da computare nell'arco dell'intero rapporto previdenziale con l'ENPAF, il superamento di tale limite temporale comporta la perdita della riduzione massima di cui si usufruiva; d'ufficio viene, dunque, applicata l'aliquota del 50% in quanto l'iscritto viene equiparato al soggetto che non esercita alcuna attività professionale. Occorre rammentare che il periodo massimo di cinque anni, si riferisce sia alla riduzione dell'85% che al contributo di solidarietà, per questi due benefici contributivi non è data la possibilità di sommare due periodi di cinque anni, ma vale, per entrambi, un solo limite quinquennale scaduto il quale, lo si ripete, viene applicata la riduzione del 50%.