



## AVVISO

### Ordine

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

### Notizie in Rilievo

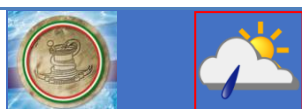
#### Scienza e Salute

4. Perché vedi quei pallini colorati quando ti strofini gli occhi?
5. Mangiare tonno in scatola fa male?



### Prevenzione e Salute

6. Tumore alla prostata e sesso, basta tabù



### Meteo Napoli

Giovedì 10 Maggio

- Pioggia

Minima: 16° C

Massima: 21° C

Umidità:

Mattina = 50%

Pomeriggio = 44%

## Proverbio di oggi.....

**'O puorte appiso 'ngàgne** (Ce l' hai appeso alla gola - )

## Perché vedi quei pallini colorati quando ti strofini gli occhi?

*Quei lampi di luce si chiamano fosfeni e sono un inganno ordito dalla retina. Li vede spesso anche chi soffre di emicrania, chi fa forti starnuti e - curiosamente - chi lavora nello Spazio.*

Lo sperimentiamo spesso, quando siamo stanchi: basta strofinarsi gentilmente gli occhi per veder comparire, nel campo visivo, veloci flash di luce colorata, immagini distorte o motivi "a scacchi" bianchi e neri. Di che cosa si tratta?

Sono **fosfeni**, sensazioni visive di punti luminosi o scintille percepite anche in assenza di uno stimolo di luce. Si verificano in diverse occasioni, ma i più comuni sono - appunto - quelli che derivano da una pressione meccanica del bulbo oculare.

Quando stropicciamo gli occhi o li strizziamo con vigore, i fotorecettori nella retina inviano al cervello un segnale del tutto analogo a quello che lancerebbero in presenza di uno stimolo luminoso. Incapace di differenziare le due situazioni, il sistema nervoso centrale ci restituisce l'immagine di un lampo fugace.

**ALTRE CAUSE.** I fosfeni possono manifestarsi anche quando si tossisce o starnutisce, o se si soffre di ipertensione (sempre per ragioni legate alla pressione); accompagnano alcuni forti episodi di emicrania (forse per motivi che hanno a che fare con l'attività elettrica del cervello); e li vede chi è sottoposto a stimolazioni elettromagnetiche o fa uso di droghe.

**NELLO SPAZIO.** Si avvertono quando si fissa a lungo una fonte luminosa (non fatelo: danneggia la retina), o se si è esposti a fonti di radiazioni: uno studio su decine di astronauti della Nasa ha appurato che 47 su 59 che hanno risposto avevano visto flash improvvisi di luce bianca e in movimento durante missioni in orbita bassa. (*Salute, Focus*)



**SCIENZA E SALUTE**

## MANGIARE TONNO IN SCATOLA FA MALE?

*Sinonimo della poca voglia di cucinare, il tonno in scatola è un alimento estremamente comune sulle tavole degli italiani.*

Di recente sotto accusa per la presenza troppo elevata di mercurio nella sua carne, il tonno in scatola resta un alimento sicuro, affidabile e valido a livello nutrizionale.

Si parte dal tonno fresco, alimento prezioso ricco di proprietà nutritive e principi benefici, per arrivare a quello in scatola. Che fa bene più di quanto si immagini.

Come conferma Pietro Migliaccio, nutrizionista e Presidente Emerito della Società Italiana di Scienze dell’Alimentazione (SISA).

Ecco sei piccole grandi verità sul tonno, troppo spesso ignorate.



### FRESCO O INSCATOLATO?

Il cibo in scatola è spesso, per sua natura, sotto accusa. Eppure il tonno in scatola non ha caratteristiche nutrizionali peggiori del tonno fresco.

Le tecniche di conservazione usate per inscatolare l’alimento consentono il mantenimento delle caratteristiche nutrizionali che sono simili a quelle del tonno fresco.

Entrambi i prodotti sono ricchi di proteine nobili e, addirittura, il tonno in scatola ne contiene una quantità maggiore (25 g per 100 g di alimento) rispetto a quello fresco (21 g per 100 g di alimento).

Stessa cosa vale per l’apporto di acidi grassi e omega 3, preziosi per la salute del cuore, per le vitamine e per i sali minerali.

### UN PIENO DI PROTEINE NOBILI

Ideale per l’alimentazione di chi fa tanto sport, il tonno in scatola ha un elevato contenuto di proteine nobili: ben 25 g ogni 100 g di prodotto. Ecco perché è al vertice degli alimenti da preferire per migliorare il tono e l’efficienza delle nostre masse muscolari.

Le proteine nobili infatti apportano una quantità di amminoacidi essenziali e non essenziali ottimale per ottenere ed incrementare la sintesi proteica. Questa garantisce il tono e l’efficienza dell’apparato locomotore. Al pari di altri pesci, il tonno è un importante fonte di **lisina**, un amminoacido che favorisce la sintesi proteica, ed è ricco di iodio, ideale per la dieta dello sportivo o di chi è nella fase della crescita. Essendo inoltre ricco di vitamine e sali minerali ha potere antiossidante e contrasta i processi dell’invecchiamento.

### I “GRASSI BUONI” COMBATTONO IL COLESTEROLO

Naturalmente povero di grassi, il tonno fornisce un modesto apporto lipidico che varia da 0,3 g per 100 del tonno in salamoia a 10 g per 100 di quello conservato sott’olio. Gli acidi grassi polinsaturi omega 3 hanno effetti benefici sull’apparato cardiovascolare e abbassano il colesterolo cattivo.

### IL TONNO IN SCATOLA SI PUÒ MANGIARE IN GRAVIDANZA?

Tutti i pesci e i frutti di mare possono contenere **metilmercurio** e i pesci predatori possono accumularne livelli più elevati. Alle donne in gravidanza e alle donne in età fertile che stanno programmando di avere un bambino è sconsigliato consumare più di due porzioni di tonno a settimana. Tuttavia il tonno in scatola è soggetto a controlli. Tutti frequenti, puntuali ed estesi lungo tutta la filiera.

Soprattutto per quanto riguarda eventuali livelli di mercurio presenti. I controlli interni evidenziano valori di mercurio di gran lunga inferiori a quelli imposti dalla legislazione dell’Unione europea ed italiana (1 mg/kg di peso fresco). (*Salute, Humanitas*)

**SCIENZA E SALUTE****TUMORE ALLA PROSTATA E SESSO, BASTA TABÙ**

*È il tumore più frequente negli uomini e in Italia ogni anno sono circa 35mila le nuove diagnosi, ma quello alla prostata è anche un tipo di cancro generalmente poco aggressivo, tanto che il 90 per cento dei pazienti è ancora vivo 10 anni dopo la scoperta della malattia.*

La sessualità è un tema ancora oggi trascurato perché per i malati è fonte di imbarazzo, ma i rimedi esistono:

- ❖ *dalla riabilitazione ai farmaci contro la disfunzione erettile, si può fare molto per preservare la vita intima.*

Ecco, in 12 punti, i consigli degli esperti della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO).

**Niente effetti collaterali con la «sorveglianza attiva»**

Non tutti i carcinomi prostatici vanno necessariamente curati: a volte servono trattamenti aggressivi, altre si può soltanto tenere sotto osservazione il paziente evitando terapie ed effetti collaterali inutili. La sorveglianza attiva è una strategia che prevede di monitorare la malattia attraverso esami specifici e controlli periodici e può essere suggerita in alternativa alle terapie radicali e ai loro effetti collaterali in casi di tumori a basso rischio di progressione.

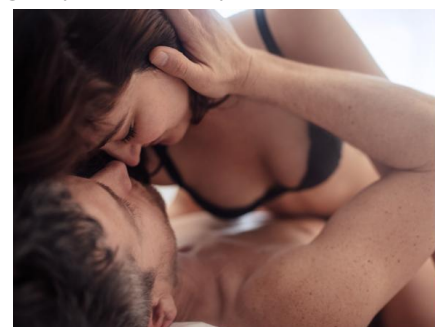
**Non esiste la «cura migliore»: ogni uomo può scegliere**

«Oggi si stima che circa il 40% dei casi diagnosticati ogni anno in Italia appartenga a una categoria di rischio basso o molto basso di progressione. Questi pazienti hanno elevate probabilità che il loro tumore resti fermo nel tempo, non cresca, non dia metastasi. Oggi l'aspettativa di queste persone è sempre più lunga e le soluzioni valide sono diverse: chirurgia, radioterapia, brachiterapia o sorveglianza attiva (che consente di tenere la malattia sotto

controllo in tutta sicurezza, attivando eventuali cure se e quando la neoplasia evolverà). Sono gli uomini che, soppesando pro e contro di ogni opzione, devono stabilire cosa è meglio per la loro qualità di vita».

**Quando evitare i rapporti sessuali e quando ricominciare**

Meglio sfatare subito una serie di falsi miti o timori, del tutto infondati: l'attività sessuale non aggrava il tumore. Anzi: il contatto intimo e il piacere derivanti dall'attività sessuale, i sentimenti di amore, tenerezza e affetto che ne conseguono possono essere d'aiuto ai pazienti. E si possono avere rapporti durante le terapie, non ci sono preclusioni purché se ne abbia l'energia, il desiderio e ci si senta a proprio agio (con alcune attenzioni, per esempio durante la chemio).

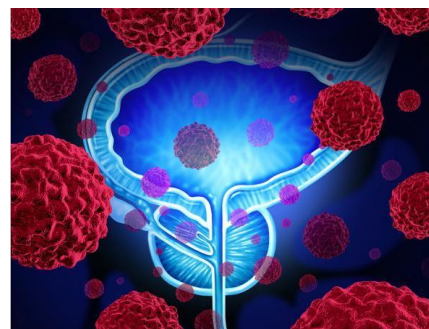
**Tanti modi per difendere la sessualità**

Difendere la sessualità dal tumore alla prostata è possibile. Sia a livello chirurgico, optando per interventi che salvino i nervi deputati all'erezione, sia per chi fa radioterapia, adottando determinati accorgimenti nella zona da irradiare. Si può ricorrere ai farmaci contro la disfunzione erettile e alla riabilitazione che sarebbe bene iniziare il prima possibile, onde evitare che l'organo si atrofizzi. Ci sono, poi, il sostegno psicologico e la consulenza con esperti sessuologi, per gli uomini e per la coppia. E la possibilità di usufruire, in quasi la metà dei 35mila nuovi casi diagnosticati ogni anno nel nostro Paese, della «sorveglianza attiva» che consiste nel tenere il tumore sotto controllo senza fare terapie, evitando così alla base i principali effetti collaterali: incontinenza e impotenza.



## **480mila italiani vivi dopo un tumore alla prostata**

«Si può fare molto per la sessualità, ancora oggi troppo spesso trascurata per imbarazzo ad affrontare il tema, pur essendo un aspetto cruciale per il benessere dei malati e delle loro compagne» sottolinea Riccardo Valdagni, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO), il cui congresso annuale si è tenuto nei giorni scorsi a Milano. Ad oggi le stime contano oltre 480mila italiani vivi dopo una diagnosi di carcinoma prostatico, la maggior parte dei quali ha ricevuto uno o più trattamenti che possono aver lasciato conseguenze indesiderate di lungo termine in termini di incontinenza e disfunzione erettile.



## **Problemi di erezione, calo della libido e gli altri problemi post-terapie**



«Ben oltre la metà dei 480mila uomini che hanno avuto questo tumore ha problemi di sessualità. Che non significa solo erezione, ma anche calo del desiderio e perdita della libido (dovuti ai farmaci per chi fa ormonoterapia, eppure presenti anche in molti altri uomini), oltre a un generale malessere psicologico che non consente di avere una piena e soddisfacente vita sessuale». I ricercatori li chiamano «effetti collaterali negletti» e li stanno studiando con maggiore attenzione, anche per trovare rimedi efficaci: «Comprendono anche climacturia, cioè la perdita

di urine al momento dell'orgasmo, orgasmo doloroso, meno intenso o diverso - spiega Andrea Salonia, andrologo urologo e direttore dell'Istituto di Ricerca Urologica al San Raffaele di Milano -.

A cui si aggiungono *alterazioni riguardanti la forma e le dimensioni del pene*».

## **Ansia da prestazione, che fare?**

«L'ansia da performance può causare negli uomini con tumore della prostata una perdita di autostima che crea un circolo vizioso: quando i pazienti non si sentono performanti evitano il contatto con le partner e questo può determinare un allontanamento nella coppia o la mancanza di nuove relazioni affettive per chi non ha una compagna fissa. È importante riuscire a parlare apertamente sia con il medico, che può offrire suggerimenti sui presidi e i farmaci disponibili, sia con la partner. Ed è fondamentale affrontare le emozioni che si associano alla perdita della "performance": paura, vergogna, rabbia. In questo senso un aiuto psicologico può supportare i pazienti a elaborare queste emozioni e capire come superarle. Bisogna poi ricordare che la sessualità non è solo la penetrazione: l'intimità può esistere anche in presenza di una disfunzione erettile, mettendo in pratica forme e atti diversi che consentono comunque di raggiungere il piacere. Un percorso psicologico per la coppia può anche aiutare i partner a comunicare in maniera aperta sulla loro sessualità e intimità e ad affrontare le emozioni che possono contribuire a un allontanamento emotivo».

## **Radioterapia, attenzione all'area da colpire**

Il primo passo per preservare l'attività sessuale nei pazienti sottoposti a radioterapia è studiare al meglio la zona da irradiare: «Solo recentemente abbiamo scoperto che l'origine dell'impotenza causata dalla radioterapia è molto probabilmente legata all'irradiazione indesiderata della base del pene, il cosiddetto bulbo penieno. L'utilizzo della risonanza magnetica nella pianificazione del trattamento consente all'oncologo radioterapista di "vedere" in maniera ottimale il bulbo penieno ed evitare quindi che le radiazioni tocchino quest'area assai sensibile, preservando così l'erezione.

Nel momento in cui il paziente effettua la consulenza radioterapica è importante che si faccia spiegare dall'oncologo radioterapista le modalità generali di preparazione e di esecuzione del trattamento radiante e i possibili effetti collaterali nell'ambito urinario, rettale e sessuale. È inoltre fondamentale suggerire al paziente che è desideroso di paternità, la **criopreservazione del seme**».

### **Chirurgia salva-erezione e, subito dopo, riabilitazione**

Quanto all'intervento chirurgico è determinante, quando possibile, preservare i nervi deputati all'erezione: «Sono le procedure nerve-sparing, riservate a pazienti con un carcinoma di rischio basso o intermedio, che riescono ad asportare tutta la massa senza ledere i nervi. Si possono eseguire sia con chirurgia tradizionale che con il robot, con risultati pressoché identici salvo un più rapido recupero post-operatorio con la robotica. Generalmente, quando il paziente è solo con il medico (senza la compagna) riesce più facilmente a esprimere domande e desideri sull'intimità, cerca assicurazioni, si informa sul "dopo" e sulle possibili soluzioni da adottare. Infine, post intervento è bene iniziare un programma riabilitativo precoce, non aspettando mesi o anni come ancora spesso avviene, cominciando con farmaci idonei». Non solo al fine di avere rapporti, ma anche per mantenere ossigenati i corpi cavernosi e favorire la vasodilatazione, così da ridurre il rischio di fibrosi e retrazione (ovvero che il pene si riduca di dimensione e si "atrofizzi").



### **Farmaci contro l'impotenza gratis**

In base alla nota 75 dell'AIFA i malati sottoposti a prostatectomia radicale e quelli trattati con radioterapia possono ricevere i farmaci contro la disfunzione erettile (**sildenafil o Viagra, tadalafil o Cialis, vardenafil o Levitra e avanafil o Spedra**) con copertura del Sistema Sanitario Nazionale secondo un piano terapeutico stabilito dallo specialista. Lo stesso vale per **alprostadil o Caverjet** somministrato per iniezione intracavernosa, ovvero con iniezioni all'interno del pene.



«Si considerano di prima linea, ovvero da usare come primo approccio, i farmaci per bocca: Viagra (di cui sono disponibili numerose molecole generiche) e Levitra definiti "a rapida azione", da assumere all'occorrenza, con efficacia di circa 8 ore. A cui si aggiungono Spedra, con efficacia più prolungata, e Cialis (per il quale esistono anche farmaci generici) che assicura una durata di oltre un giorno e che, per ottimizzarne l'effetto, andrebbe assunto alcune ore prima della necessità. Tutti questi medicinali hanno dimostrato eccellenti risultati, ottima tollerabilità e sicurezza. Nel caso in cui questi non fossero sufficienti, oppure fossero controindicati, si può ricorrere alla terapia di seconda linea, con Caverjet, che richiede un periodo di educazione con un esperto per imparare la corretta tecnica di iniezione e il dosaggio più idoneo per ciascun paziente».

### **Scegliere centri di cura con esperienza**

Altro aspetto importante è quello di scegliere un centro di cura con esperienza: «Oggi le unità dedicate alla cura dei tumori della prostata (o *prostate cancer unit*) sono sempre più diffuse. Al loro interno è presente un team multidisciplinare che consente di fare scelte terapeutiche più corrette, come hanno dimostrato ormai diversi studi scientifici: il confronto fra i vari esperti (*urologo, radioterapista, oncologo, psicologo, sessuologo, riabilitatore*) sul singolo caso permette di offrire al paziente tutte le opzioni a disposizione nel suo caso, spiegando pro e contro di ogni trattamento. Aiutandolo anche a un migliore recupero per quanto concerne la sessualità».

### **Chi deve fare il test del Psa**

Diversi studi hanno dimostrato in anni recenti che il **test del Psa** non è adatto come controllo "di massa" cui sottoporre periodicamente tutti i maschi sani da una certa età in poi. È utile invece per i soggetti a rischio, quelli che hanno una familiarità positiva per carcinoma della prostata e che dovrebbero eseguire il test almeno una volta tra i 40 e i 45 anni: sulla base del risultato si possono poi disegnare le strategie dei controlli e la loro frequenza. E, in ogni caso, gli uomini vanno informati bene prima e dopo aver fatto questo esame: molti casi di cancro alla prostata non aggressivi, non andrebbero trattati. (*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"><b>Corso Omeopatia (5CF ECM)</b></p> <p align="center"><b>L'APPROCCIO CORRETTO COL PAZIENTE OMEOPATICO: FARMACISTI, MEDICI E VETERINARI A CONFRONTO"</b></p> <p><b>Interverranno:</b> V. Santagada, M. Di Iorio R. Gaeta, M. Certosino <b>Relatori:</b> A. Calignano, D. Chiriaco', R. Pennacchio, M.D. D'angelo,</p>
Martedì 15 Maggio ore 10.00 -18.00	<p align="center"><b>L'ENPAF incontra l' ORDINE:</b></p> <p>il giorno 15 Maggio p.v. a partire dalle ore 10:00 e fino alle 18:00, saranno presenti i funzionari dell'Enpaf per affrontare tutte le problematiche riguardanti il sistema contributivo e previdenziale proprio dell'Enpaf; sarà fornita <b>assistenza ai Colleghi che interverranno</b> rispondendo a tutte le problematiche.</p> <div style="text-align: right;">  </div>
Mercoledì 16 Maggio Ore 21,00	<p align="center"><b>Corso TEORICO PRATICO sulle MANOVRE di 1° SOCCORSO in caso di :</b></p> <p align="center"><b>TRAUMA Spinale, Cranico, Toracico, Addominale da Incidenti Stradali; INCIDENTI sul Lavoro, INCIDENTI Domestici, INCIDENTI dello Sport</b></p> <p><b>Relatore:</b> Prof. M. Santomauro; Università di Napoli Federico II (<b>12 CF ECM</b>)</p>
Domenica 27 Maggio ore 19.00	<p align="center"><b>CONCERTO "MAGGIO DEI MONUMENTI" E VISITA AL TUNNEL BORBONICO</b></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><b>COME PARTECIPARE:</b> gli Iscritti che vogliono partecipare, <b>130 posti disponibili</b>, possono prenotarsi mandando un messaggio wathapp al numero del Presidente Santagada <b>339 81 77 933</b> Gli interessati, subito dopo aver effettuato la prenotazione dovranno ritirare l'invito <b>personale gratuito</b>, presso la sede dell'Ordine, entro e <b>non oltre il giorno 24 Maggio</b>.</p> <div style="text-align: right;">  </div>
Lunedì 28 Maggio ore 21.00	<p align="center"><b>Ispezioni in Farmacia (Farmacie ASL-Napoli 2 Nord)</b></p> <p align="center"><b>Interverranno:</b> V. Santagada, U. Trama, <b>Relatori:</b> M. Fusco, Agrippino Graziano, V. D'Ambrosio</p>
Martedì 29 Maggio ore 21.00	<p align="center"><b>Ispezioni in Farmacia (Farmacie ASL-Napoli 3)</b></p> <p align="center"><b>Interverranno:</b> V. Santagada, U. Trama, <b>Relatori:</b> Edoardo Nava, Rossana Menna, Carla Mancaniello</p>
Giovedì 31 Maggio ore 21.00	<p align="center"><b>Ispezioni in Farmacia (Farmacie ASL-Napoli 1)</b></p> <p align="center"><b>Interverranno:</b> V. Santagada, U. Trama, <b>Relatori:</b> 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](http://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%.