



## AVVISO

### Ordine

1. Ordine: eventi mese di Ottobre
2. Ordine: Caduceo d'Oro 2019
3. ENPAF: Iniziative 2019

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

4. Tumori del cervello: quali sono e come si riconoscono
5. Che legame c'è tra Fumo e Malattie Cardiovascolari?



### Prevenzione e Salute

6. Displasia dell'anca nei bambini: l'importanza di una diagnosi precoce
7. Menopausa, 9 donne su 10 soffrono di disturbi del sonno.



*Proverbio di oggi.....*  
**Chi tène sante, va 'Mparaviso** Chi ha santi, va in Paradiso.

## Che legame c'è tra FUMO e MALATTIE Cardiovascolari?

*Tra tutti i decessi causati dalle malattie cardiovascolari, uno su cinque è connesso al fumo. Chi smette, riduce il rischio di malattie dopo circa un anno*



Ogni **sigaretta** fumata accresce il **rischio cardiovascolare**. I fumatori hanno da due a quattro volte più probabilità di andare incontro a una malattia cardiovascolare rispetto ai non fumatori.

Tra tutti i decessi causati dalle malattie cardiovascolari, circa uno su cinque è connesso al fumo.

Il fumo favorisce le malattie cardiovascolari con diversi meccanismi: riduce la quantità di **ossigeno** che arriva al cuore, aumenta la **pressione sanguigna** e il **battito cardiaco**, danneggia la **parete interna dei vasi sanguigni**, favorisce la **vasocostrizione** o gli spasmi delle arterie, accresce la probabilità di sviluppare **placche ostruttive e trombi** nei vasi sanguigni.

Tutto ciò aumenta le probabilità di incorrere in un **ictus** o in un **infarto**.

Il fumo è da solo sufficiente ad aumentare il rischio di malattie cardiovascolari, con un **effetto** che in presenza di altri fattori il rischio aumenta drasticamente.

Il fumo aumenta anche il rischio di **aneurisma aortico**.

Si tratta della dilatazione dell'arteria aorta (all'altezza del **torace** o dell'**addome**) che può andare incontro a rottura con esiti spesso fatali.

Nei fumatori i decessi per la rottura dell'aneurisma sono sei volte più numerosi che tra i non fumatori.

❖ **Smettendo di fumare** il rischio di malattie cardiovascolari si riduce dopo circa un anno.

Dopo **vent'anni** si riavvicina a quello di chi non ha mai fumato, anche se è ancora un po' superiore.

(Salute, Fondazione Veronesi)

**PREVENZIONE E SALUTE****DISPLASIA DELL'ANCA NEI BAMBINI:  
L'IMPORTANZA DI UNA DIAGNOSI PRECOCE**

*Per la salute dei bambini e la corretta crescita sono importanti ecografia e visita specialistica per escludere questa malformazione e per intervenire se necessario.*

Subito dopo la nascita è bene che il **neonato venga sottoposto a una visita ortopedica** che possa evidenziare e differenziare l'eventuale presenza di atteggiamenti patologici o malformazioni. E' importante effettuare precocemente **un'ecografia dell'anca per scongiurare la presenza di displasia dell'articolazione**, una patologia che comporta un difetto di sviluppo dell'articolazione stessa e che può risultare molto invalidante. Come trattarla?

**La valutazione del neonato**

E' ormai noto che l'esame ecografico dell'anca è uno strumento utile e necessario per lo studio morfologico e funzionale di quest'articolazione, per poter diagnosticare la presenza di eventuale displasia o di un alterato sviluppo e maturazione dell'articolazione. L'ecografia permette, infatti, di porre diagnosi precoce di displasia e indirizzare il trattamento in maniera tempestiva e di seguirne nel tempo il risultato".

**La displasia congenita dell'anca**

La displasia congenita dell'anca è una patologia complessa dove numerosi sono i fattori che ne sono alla base, non essendo stata evidenziata una sola causa. Alcuni **fattori** sono **Meccanici**:

- ad es., è più frequente nei bambini che nascono in **posizione Podalica**.
- Più a rischio di displasia dell'anca sono i bambini con una grande elasticità dei legamenti.

Esistono inoltre **fattori di natura Genetica**, essendo nota una familiarità per questa patologia.

Con displasia congenita dell'anca s'intende un'alterazione di sviluppo dell'articolazione di entità variabile: si va dai casi più lievi, che vengono semplicemente controllati nel tempo, a quelli più gravi, con **grave displasia acetabolare e lussazione della testa femorale**, condizione estremamente invalidante che deve essere precocemente riconosciuta e trattata.

Il periodo ideale per eseguire il **controllo ecografico del bambino è tra 1 e 3 mesi**, proprio per poter porre diagnosi precoce e iniziare tempestivamente il trattamento.

E' una patologia non rara, la cui diffusione cambia anche nel territorio nazionale (ad es., è **maggiormente diffusa in alcune zone del nord-est, meno in altre regioni, come nel sud del nostro paese**).

Può manifestarsi in maniera subdola, non evidente clinicamente, quindi difficilmente diagnosticabile con la sola valutazione clinica. L'ecografia rappresenta così l'esame di elezione per giungere alla diagnosi.

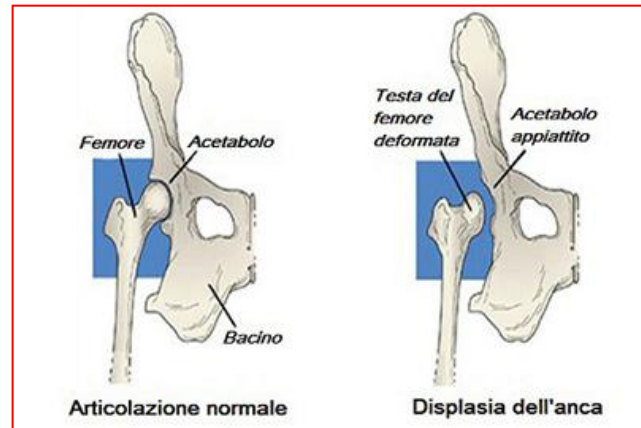
**I trattamenti: dal divaricatore alla chirurgia**

T Trattandosi di un'alterazione dello sviluppo dell'osso e della cartilagine, la displasia dell'anca va seguita attentamente per un lungo periodo di tempo, nelle situazioni più gravi anche fino all'adolescenza.

Il primo trattamento dura almeno 6 settimane e prevede, nei casi più lievi, l'utilizzo di un **divaricatore morbido** che mantiene le anche nella posizione a loro più congeniale per recuperare il deficit di sviluppo.

Nei casi più complessi il divaricatore deve essere utilizzato per un periodo di tempo più prolungato.

In alcuni casi possono essere indicati approfondimenti diagnostici, che sono eseguiti in sala operatoria: può, ad es., essere necessario un **esame (artrografia)** per completare lo studio di un'anca displasica.



Tale esame viene effettuato in sala operatoria e in sedazione profonda, iniettando del mezzo di contrasto nell'articolazione, sotto controllo radiografico: permette di ottenere una visione completa anche di quelle strutture cartilaginee che altrimenti non sarebbero visibili ai raggi X.

Il trattamento in casi di **displasia più grave**, con anca non lussata ma instabile, può necessitare di **immobilizzazione in apparecchio gessato**.

In caso di **anca lussata** (all'artrografia dinamica, che permette di valutare l'anca in movimento) può essere necessario associare un tempo chirurgico sulle strutture muscolari e tendinee che possano impedire la riduzione della lussazione.

Nel caso in cui, malgrado tutti gli accorgimenti di cui abbiamo parlato, non si riesca a ottenere una riduzione stabile dell'anca, può essere necessario ricorrere a un **intervento chirurgico** per restituire una corretta anatomia.

Alla fine del trattamento, i pazienti sono seguiti per tutto il periodo di accrescimento scheletrico dell'articolazione, nella necessità di evidenziare la presenza di displasia residua dell'anca, che si manifesta durante lo sviluppo e che può necessitare essa stessa di una tappa chirurgica correttiva. In generale tanto più il trattamento è tempestivo, sia chirurgico che conservativo tanto minori sono le complicazioni ed il risultato è spesso ad un ritorno alla normalità. (*Salute, Humanitas*)

## PREVENZIONE E SALUTE

# MENOPAUSA, 9 donne su 10 soffrono di disturbi del sonno

*Dopo i 45 anni per nove donne su dieci può capitare di dormire male.*

Il dato sembra derivare principalmente da due fattori: la cattiva alimentazione e la **menopausa**.

## Dormire male in gravidanza

L'osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, ha condotto una indagine che ha coinvolto un campione di 150 uomini e 150 donne tra i 45 e i 65 anni.

**Risultati:** hanno indicato che *la difficoltà ad addormentarsi, il sonno agitato, i risvegli notturni e la sveglia anticipata* sono chiari segnali di disturbi del sonno che impattano sulla salute fisica e psichica e sulla stabilità della coppia. "Per oltre il 90% degli italiani tra i 45 e i 65 anni **dormire** bene è molto importante e alla base del benessere –, ma solo per 1 su 10 è facile».

Fra le cause di disturbi del sonno le più comuni sono

- ❖ lo **stress** mentale e i problemi,
- ❖ lo stile di vita e alimentazione non adeguati,
- ❖ la stanchezza fisica ma fattori inevitabili come la **menopausa** e l'invecchiamento.

Per il **98% degli intervistati** però le conseguenze sono soprattutto di natura psichica.

## L'insonnia è più comune nelle donne in menopausa

Una importante riduzione della secrezione della **melatonina** nelle **donne in menopausa** è responsabile di una maggiore **insonnia**, un disturbo che è 1,5 volte più comune nelle donne rispetto agli uomini e che sembra aumentare con l'età.

La **depressione** è uno dei fattori scatenanti dell'insonnia cronica e, allo stesso tempo, responsabile del peggioramento di una serie di altri di sintomatologie metaboliche come il diabete di tipo 2 e l'obesità.

Chi dorme meno di 6 o 7 ore per notte ha infatti un elevato rischio di andare incontro ad un **aumento di peso**, per un alterato assorbimento del glucosio.

Le donne in post menopausa vanno quindi istruite a **sane abitudini di vita** favorevoli un regolare sonno notturno (*evitare alimentazioni eccessive, alcolici e caffeina alla sera, mantenere orari costanti per andare a letto, non fumare, fare una corretta attività fisica durante il giorno, non eseguire attività particolarmente stressanti o eccitanti prima di dormire...*). Nelle pazienti che riferiscano problemi di insonnia e che non abbiano controindicazioni cliniche, è opportuno prendere in considerazione l'inizio di una terapia ormonale sostitutiva. (*Salute, Humanitas*)



**SCIENZA E SALUTE****Tumori del CERVELLO: quali sono e come si riconoscono**

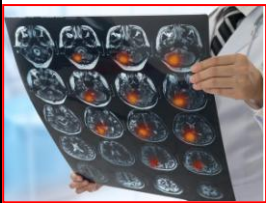
Con 6mila nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia e circa 4mila decessi, i tumori del sistema nervoso centrale (costituito da encefalo e midollo spinale) continuano a essere tra i più pericolosi e soltanto quattro malati su dieci sono ancora vivi un anno dopo la diagnosi. Possono colpire, a seconda del tipo, bambini e adulti

**Tanti tipi di cancro, molto diversi fra loro**

Quando si parla di tumori cerebrali bisogna tenere presente che in realtà ci si riferisce a molte malattie diverse: i più frequenti sono i

- ❖ gliomi, seguiti da *astrocitomi*, *glioblastomi*, *oligodendriomi*, *ependimomi*, *medulloblastomi*, *meningiomi* e altri ancora.

«Alcuni sono più tipici dell'età infantile, altri interessano gli adulti. Ognuna di queste categorie comprende a sua volta sottotipi differenti, che richiedono cure specifiche in base alla singola neoplasia, alla sua aggressività e allo stadio più o meno avanzato». Generalizzare di «tumori del cervello» è molto difficile.

**Quante persone colpiscono e quali sono le speranze di guarire?**

Con 6.100 nuovi casi diagnosticati in Italia nel 2018 e oltre 4mila decessi, i tumori cerebrali continuano a essere tra i più letali.

Sono fortunatamente rari (sebbene compaiano tra i 5 tipi di cancro più frequenti prima dei 50 anni), ma hanno spesso una prognosi severa perché sono ancora difficili da curare, frequentemente sono aggressivi e resistenti ai farmaci. A 5 anni dalla diagnosi è vivo il 24 % dei pazienti, ma bisogna tener presente che molto dipende dal singolo sottotipo di neoplasia e dallo stadio (se in fase avanzata o meno).

**Quali sono le avvisaglie che devono insospettire?**

«I **sintomi** di un tumore cerebrale dipendono soprattutto dalle dimensioni della massa e da dove è localizzato, perché ogni zona dell'encefalo è responsabile di una funzione specifica e quindi sarà quell'attività a essere più o meno compromessa.

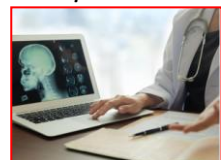
I disturbi sono molto vari e comuni a molte altre malattie a carico del sistema nervoso (*cefalea, nausea, disturbi della vista o dell'umore, allucinazioni, crisi epilettiche, paralisi, molto sonno, disturbi del movimento*), per questo non bisogna pensare necessariamente al peggio, ma è importante consultare il medico di famiglia che, se lo ritiene opportuno, prescrive una visita con un neurologo e i necessari accertamenti». In generale, **se una neoplasia colpisce una parte del cervello** (per es. *la sinistra*) il **sintomo si manifesta nella parte opposta** (*la destra*):

- ❖ questo è dovuto al fatto che ogni emisfero cerebrale governa la parte controlaterale del corpo.

**Si possono prevenire?**

No, anche perché non se ne conoscono ancora in modo chiaro le cause.

I soli fattori di rischio noti sono l'esposizione alle radiazioni gamma e X e alcune sindromi genetiche (*le neurofibromatosi di tipo 1 e 2, la sindrome di Li-Fraumeni*) che aumentano le probabilità di ammalarsi. Non esistono test per la diagnosi precoce.

**Come si arriva alla diagnosi?**

Se il medico di famiglia ritiene sia opportuno, in presenza di sintomi sospetti, prescrive una visita con un neurologo. Generalmente gli accertamenti da eseguire per arrivare alla diagnosi sono **tomografia computerizzata (TC) cerebrale** e **risonanza magnetica nucleare (RMN)**, alle quali si possono aggiungere altri esami come l'**elettroencefalogramma**.

## Esistono terapie efficaci?

«La scelta del trattamento dipende da vari fattori (tra i quali il tipo di tumore, il suo stadio e la posizione, o le condizioni generali del paziente) - :

❖ *chirurgia, radioterapia e chemioterapia possono essere usate da sole o in combinazione.*



### **Glioma: chi colpisce e come si cura?**

I gliomi rappresentano circa il 40 per cento dei tumori che interessano il cervello e ad oggi non esistono metodi per diagnosticarli precocemente. Ne esistono diversi tipi le cui caratteristiche dipendono, principalmente, dal tipo di cellula colpita e dal tasso di crescita della massa tumorale.

**Oligodendrogliomi e Astrocitomi** sono gliomi di II o III grado, con un'evoluzione molto variabile e un'incidenza di 2-3 casi all'anno ogni 100mila abitanti.

«Colpiscono soprattutto i giovani adulti.

Con il miglioramento delle terapie, in particolare chirurgia, radioterapia e chemioterapia si è assistito a un significativo prolungamento della sopravvivenza e attualmente la mediana di sopravvivenza è superiore a 10 anni, con variazioni che dipendono però ampiamente dalle caratteristiche genetiche del tumore (ovvero se c'è o meno la mutazione di IDH e la delezione dei cromosomi 1p e 19q)».

Gli **oligodendrogliomi** di solito hanno un'evoluzione lenta e rispondono bene alle terapie.

Gli **astrocitomi pilocitici** (molto rari, più comuni nei bambini) raramente si trasformano in un tumore più aggressivo e nella maggioranza dei casi la chirurgia è curativa:

❖ *mentre quelli anaplastici nel tempo tendono a trasformarsi in gliomi più aggressivi.*



### **Glioblastoma: chi colpisce e come si cura?**

È il glioma più frequente, con un'incidenza di 4-5 casi ogni 100mila abitanti per anno, e il più aggressivo. «Generalmente interessa gli adulti intorno ai 60 anni e la prognosi è severa, con sopravvivenza media di poco superiore all'anno.

Sulle aspettative di vita però intervengono in maniera significativa le caratteristiche genetiche:

se è presente una **metilazione del gene MGMT**, i pazienti rispondono meglio ai trattamenti oncologici e hanno un'aspettativa di vita significativamente più lunga.

I trattamenti utilizzati sono la chirurgia seguita dalla combinazione di radioterapia e chemioterapia».

### **Medulloblastoma: chi colpisce e come si cura?**

È **tipico dei bambini** e più raramente dei giovani adulti, mentre nell'adulto ha una incidenza di 0,5-1 caso su un milione ogni anno. È una neoplasia potenzialmente guaribile e i trattamenti sono differenti a seconda dell'età del paziente (primi anni di vita, adolescenza, età adulta), ma consistono in *chirurgia, radioterapia e chemioterapia mixate* o in sequenza fra loro.

### **Ependimoma: chi colpisce e come si cura?**

«Sono tumori rari e rappresentano infatti solo il 2 % dei tumori intracranici. Di solito **si presentano nei bambini nei primi dieci anni di vita e più raramente in giovani adulti.** L'asportazione chirurgica più radicale possibile è il trattamento standard. E la radioterapia post-operatoria trova indicazione per ridurre le probabilità di recidive locali. La chemioterapia viene utilizzata per trattare le recidive di malattia».

### **Meningioma: chi colpisce e come si cura?**

i meningiomi sono più frequenti e rappresentano circa il 30 % delle neoplasie del SNC. Sono comuni nelle persone di età adulta e negli anziani. «In molti casi si tratta di riscontri occasionali, vengono scoperti "per caso" -: piccoli meningiomi vengono infatti osservati in TC cerebrali o RM cerebrali eseguite per altri motivi. Hanno una crescita molto lenta e solo una quota modesta, inferiore al 15%, ha caratteri atipici o maligni.

Il trattamento principale è quello chirurgico».(Corriere)

## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli LA BACHECA



### ORDINE: GLI EVENTI DEL MESE DI OTTOBRE

#### CORSI ECM OTTOBRE 2019

**Martedì 29 Ottobre**

Sede Ordine h. 21.00

**I° Parte**

**Martedì 5 Novembre**

Sede Ordine h. 21.00

**II° Parte**



**Corso Teorico Pratico di Rianimazione in caso di morte improvvisa:  
Uso del Defibrillatore Semiautomatico**

**Relatore:**

Prof. **Maurizio Santomauro**

#### COME PARTECIPARE

**Non è richiesta la prenotazione;  
Basta recarsi presso la sede dell'ordine  
la sera dell'evento.**

### PROGETTO “ UN FARMACO PER TUTTI “

*Il progetto ha come finalità l'utilizzo di farmaci, le cui **confezioni siano integre**, ma anche 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 e Aziende Farmaceutiche, nonché di privati a seguito di cambio/fine terapia o decesso di un congiunto malato.*

#### 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>

**RACCOLTI FINORA PIÙ DI 250.000 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, Enti Internazionali operanti in Benin, Burkina Faso, Venezuela, Columbia, Guatemala*

**ORDINE di NAPOLI****AUTOFORMAZIONE ed ECM: come Ottenere i Crediti ECM*****Autoformazione e farmaDAY***

Al fine di incoraggiare le modalità di aggiornamento professionale basate sull'autoapprendimento, si informa che Codesto Ordine ha deciso di **assegnare una percentuale di crediti formativi** per la partecipazione alle seguenti tipologie di attività specifiche della professione di farmacista:



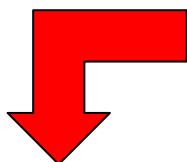
1. Lettura della pubblicazione della Rivista Ufficiale dell'Ordine “ **farmaDAY**” in *versione digitale*, consentirà di acquisire un massimo di

**30 Crediti ECM** all'anno.

2. La partecipazione ad eventi di volontariato svolti presso l'associazione “**Un Farmaco per Tutti**” e “**Una Visita per Tutti**”, consentirà di acquisire **1 Credito ECM** per ogni ora di attività fino ad un massimale di *30 ore di impegno*.



3. La partecipazione ad attività di **Tirocinio Professionale** pre laurea consentirà di acquisire un massimo di **25 Crediti ECM** all'anno.



**COME FARE PER PARTECIPARE**

Per usufruire di questo innovativo servizio gratuito è sufficiente contattare la Nostra segreteria ECM all'indirizzo mail:

[infoecm.ordna@gmail.com](mailto:infoecm.ordna@gmail.com)

che provvederà ad inviarVi la documentazione necessaria e tutte le informazioni relative.

# Edizione dei Corsi Gratuiti di tipo FAD validi fino al 31 Dicembre 2019



Di seguito l'elenco dei corsi in modalità FAD disponibili sulla **piattaforma della FOFI** per la formazione a distanza del farmacista [www.fadfofi.com](http://www.fadfofi.com)

## Elenco Aggiornato dei Corsi Online fino al 31.12.2019

Denominazione del Corso	Crediti Formativi
"Le interazioni farmaco-cibo. Un rischio sottostimato"	10,5
"Gestione nutraceutica del rischio cardio e cerebro-vascolare in farmacia: dalle dislipidemie ai sintomi del paziente affetto da scompenso cardiaco"	4
"Farmacisti, vaccini e strategie vaccinali"	10,5
"Paziente e ´cliente`: una corretta informazione per trasformare il cross selling in opportunità di salute"	7
"Il paziente con disturbo depressivo maggiore e il farmacista"	10,5
"Interazioni tra farmaci e gestione dell'innovazione in farmacia"	5
"Il farmacista come counselor"	5
"La normativa della ricetta veterinaria - Ricetta elettronica veterinaria"	6

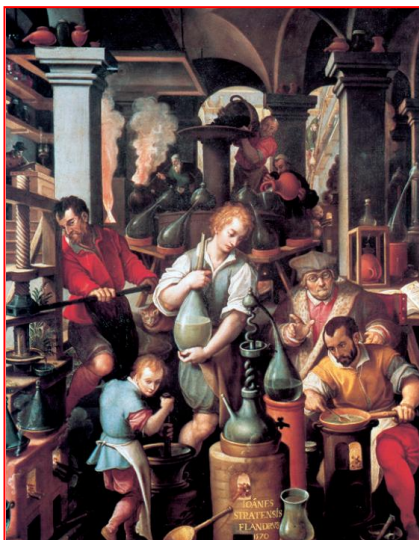
I suddetti corsi sono disponibili al link

<http://www.fadfofi.com/ita/corsifad.asp>



## CONCERTO DI NATALE, CADUCEO D'ORO, MEDAGLIE di BENEMERENZA alla PROFESSIONE e GIURAMENTO di GALENO

Lunedì 16 Dicembre, ore 20.00 – Teatro di San Carlo – NA



ORDINE DEI FARMACISTI  
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI



**MEDAGLIE alla  
PROFESSIONE**  
*Cerimonia di Consegna*

Lunedì 16 Dicembre 2019 - ore 20,00  
Teatro di San Carlo - Napoli



L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli consegna ai propri iscritti che hanno conseguito:

✓ **65, 60, 50, 40 e 25 anni di Laurea**

una medaglia che rappresenta un riconoscimento della *Comunità Professionale* all'impegno civile, tecnico e deontologico dei Professionisti. La cerimonia si svolge con la presenza di **250 giovani neo iscritti** che pronunceranno il **GIURAMENTO Professionale di GALENO**.

**COME PARTECIPARE**

**OBBLIGATORIO Prenotarsi e Ritirare il Biglietto Gratuito**  
presso gli uffici dell'Ordine.



Ti aspettiamo per partecipare  
Tutti insieme,  
al *Concerto di Natale*  
e al  
*Caduceo d'Oro 2019*



## ENPAF 2019

### Iniziative e Scadenze in Corso



#### TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE

#### SCADENZA INIZIATIVA

#### CONTRIBUTO a favore degli iscritti che svolgono ATTIVITÀ PROFESSIONALE IN REGIME DI LAVORO AUTONOMO (partita IVA o collaborazione coordinata e continuativa):

Dal 1 Ottobre 2019 sarà possibile presentare le domande per ottenere il contributo previsto, a carico della sezione assistenza, a favore degli iscritti che svolgono attività professionale in regime di lavoro autonomo (partita IVA o collaborazione coordinata e continuativa) e che sono tenuti a versare all'Enpaf la contribuzione previdenziale in misura intera. Per l'anno in corso, il Consiglio di amministrazione ha stanziato l'importo di 120 mila euro e il termine di decadenza è fissato al 28 Novembre 2019.

CONTRIBUTO per FARMACISTI Iscritti ad una  
SCUOLA di SPECIALIZZAZIONE del Settore  
Farmaceutico ANNO 2019

In corso fino ad ESAURIMENTO  
dello stanziamento

Interventi per favorire l'OCCUPAZIONE:

in favore di Titolari di Farmacia e Parafarmacia che  
assumono farmacisti a Tempo Indeterminato

Le assunzioni a tempo indeterminato devono riguardare due  
categorie di lavoratori:

- ✓ Il farmacista di età non superiore a 30 anni
- ✓ Il farmacista di età pari o superiore a 50 anni, se disoccupato da almeno 6 mesi.

La domanda potrà essere presentata dal datore di lavoro solo al  
termine di ciascun periodo di durata del rapporto per il quale  
può essere richiesto il contributo

(ossia **dopo 8 mesi, 17 mesi e 36 mesi**).

Domande a partire da Settembre 2019  
fino ad ESAURIMENTO  
dello stanziamento di  
**400.000 Euro**

RIDUZIONE CONTRIBUTIVA  
PENSIONATI ESERCENTI

Consente di chiedere la riduzione del contributo  
previdenziale nella misura del 33,33% o del 50%.

In vigore dal **1 Gennaio 2019**

Termine di decadenza il 30 Settembre dell'anno in cui si  
matura il requisito previsto



Welfare Integrativo  
EMAPI :  
COPERTURA SANITARIA  
INTEGRATIVA

Garantisce una copertura sanitaria integrativa per

- ✓ gravi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi,
- ✓ la copertura in caso di invalidità permanente superiore al 66% da infortunio
- ✓ la copertura in caso di non autosufficienza
- ✓ (LTC – Long Term Care)

Indennità di MATERNITÀ



1. L'indennità spetta alla professionista iscritta all'Enpaf per la tutela dei seguenti eventi:
  - a. **periodi di gravidanza e puerperio comprendenti i due mesi antecedenti la data presunta del parto ed i tre mesi successivi la data effettiva del parto**
  - b. **interruzione della gravidanza per motivi spontanei o terapeutici dopo il compimento del sesto mese**
  - c. **adozione o affidamento del minore**
  - d. **aborto spontaneo o terapeutico verificatosi non prima del terzo mese di gravidanza.**
2. L'indennità spetta al padre libero professionista iscritto all'Enpaf per la tutela del periodo che sarebbe spettato alla madre libera professionista, comprendente i 3 mesi successivi la data effettiva del parto o la parte residua, limitatamente ai casi:
  - a. **morte della madre;**
  - b. **grave infermità della madre;**
  - c. **abbandono da parte della madre;**
  - d. **affidamento esclusivo del minore al padre;**

Per maggiori dettagli si invita a consultare il Sito Istituzionale: **[www.enpaf.it](http://www.enpaf.it)**