



## AVVISO

### Ordine

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

### Notizie in Rilievo

#### Scienza e Salute

4. Nuovi farmaci per malattie autoimmuni



#### Prevenzione e Salute

5. Lo sai che la fissazione per i CIBI SANI può rovinare la salute?
6. Il diabete: che cos'è, come si cura, quello che c'è da sapere sulla malattia del secolo.



*Proverbio di oggi.....*  
**'A meglio parola è chela ca nun se dice. ...**

## Lo sai che la Fissazione per i CIBI SANI può Rovinare la Salute?

*Mangiare cibi sani e di qualità è importante per la salute ma se la scelta del cibo diventa una fissazione, può rovinare la salute.*

Infatti, l'**ossessione per il cibo sano** non è da confondere con l'essere informati o attenti sulla scelta di cosa mettere in tavola – spiega la dottoressa **Barbara Mingardi**, psicoterapeuta di Humanitas Gavazzeni –.



Si tratta invece di un disturbo chiamato **ORTORESSIA**, che porta a una diffidenza eccessiva verso tutto il cibo con l'idea che una mancanza di controllo sui cibi che si ingeriscono potrebbe danneggiare la propria salute.

Chi soffre di questo disturbo è molto attento sia alla scelta, ma anche alla provenienza del cibo, al metodo di coltura o allevamento così come alla preparazione.

In questo modo il cibo diventa la preoccupazione principale della giornata, sfociando nel patologico quando intacca le relazioni sociali e affettive.

Può accadere, per esempio, che non si riesca più ad accettare un invito a cena perché non ci si fida di cosa si potrà mangiare.

Insieme al disturbo ossessivo, il pericolo oggi viene dal fatto che molte nozioni vengono veicolate da Internet e alcune convinzioni alimentari potrebbero non essere sostenute da un reale approfondimento o da studi medico-scientifici, ma si basano sul passaparola, sul sentito dire sui social o su qualche forum.

Per questo motivo, il consiglio è di rivolgersi a uno specialista in disturbi dell'alimentazione con l'obiettivo di ridimensionare il concetto che si ha di **"dieta salutare."** (Salute, Humanitas)

**SCIENZA E SALUTE****NUOVI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI**

*Il punto sui farmaci contro le malattie autoimmuni, e un focus sulla buona salute del settore farmaceutico italiano*

Ogni anno **4.000** persone su **100mila** vengono colpite in Europa da **patologie autoimmuni**:

- **dal Crohn, all'artrite reumatoide, alla colite ulcerosa, alla psoriasi, al lupus eritematoso.**

Si tratta di condizioni croniche - un'ottantina in tutto - differenti per organo o tessuto colpito (*pelle, intestino, articolazioni, ghiandole endocrine*) ma che in comune hanno il fatto che il sistema immunitario di chi ne soffre attacca cellule e tessuti sani propri producendo auto-anticorpi (*cioè anticorpi contro se stessi*) e provocando un'inflammatione che nel tempo porta alla malattia vera e propria.

Chi ne soffre - quasi il 5% della popolazione nei Paesi occidentali - attraversa fasi di riacutizzazione e di remissione, è costantemente sotto controllo medico e deve adeguare farmaci e dosaggi all'evoluzione della sua malattia. **Non si guarisce dalle malattie autoimmuni**, ma grazie alla ricerca farmacologica siamo in grado di controllarle. Migliorando sensibilmente la vita dei pazienti

**I FARMACI CHE HANNO CAMBIATO LA VITA DEI PAZIENTI**

**Cortisone e antinfiammatori** sono stati per anni l'unico rimedio per il paziente autoimmune, ma negli ultimi due decenni è via via cresciuto il numero di *farmaci cosiddetti immunospecifici*, l'ultima frontiera dei farmaci immunomodulanti, che agiscono sull'attività del sistema immunitario bloccando determinati punti critici della risposta immune.

“Venti anni fa arrivavano da noi pazienti con la *malattia di Crohn e la colite ulcerosa* quando stavano male, noi prescrivevamo cortisone che spegneva l'inflammatione”, ha ricordato Alessandro Armuzzi segretario generale della società scientifica per le malattie infiammatorie croniche intestinali.

“Poi – abbiamo iniziato a dare **salicilati**:

- i pazienti andavano avanti, ma prima o poi si finiva per arrivare alle fibrosi, alle cicatrizzazione, alle occlusioni, e anche alla necessità di intervenire chirurgicamente sull'intestino.

Ma 20 anni fa con gli **anticorpi monoclonali** abbiamo avuto la possibilità di bloccare il processo infiammatorio. È cambiato l'approccio nei confronti della malattia, e la qualità della vita dei pazienti.

Il chirurgo c'è ancora, ma meno che in passato”.

**LA REMISSIONE DELLA MALATTIA**

“Per molto tempo per trattare le malattie autoimmuni abbiamo utilizzato farmaci pensati per altre patologie – ha riferito Mauro Galeazzi, past president della Società italiana di reumatologia -

Nel 1948 per la prima volta un paziente è stato trattato con **cortisone**: un grande passo avanti, ma non la soluzione. I farmaci tradizionali, che sono ancora utilizzati - non risolvono.

Con i nuovi farmaci abbiamo ottenuto la **remissione delle malattie**, che non significa guarigione, ma significa stare bene”.

**LA PELLE CHE ATTIRA L'ATTENZIONE**

“Le patologie a carico della pelle si vedono, attirano l'attenzione. Per anni i pazienti con malattie dermatologiche autoimmuni come la psoriasi si sono visti rifiutare l'accesso nelle piscine o la possibilità di provare abiti nei negozi per il timore di contagi inesistenti. Ora non è più così.

**La sfida per il futuro?**

Abbiamo margini – per l'innovazione nei diversi tipi di psoriasi”.

(Salute, La Repubblica)



**PREVENZIONE E SALUTE****IL DIABETE: CHE COS'È, COME SI CURA, QUELLO CHE C'È DA SAPERE SULLA MALATTIA DEL SECOLO**

*Da che cosa dipende il diabete? Chi colpisce? Come si riconosce? Perché tutte quelle iniezioni? A tu per tu con una delle patologie croniche in più rapido aumento e legate a doppio filo con lo stile di vita: una condizione che è bene conoscere, perché fattore di rischio per una serie di altri gravi disturbi.*

**Diabete** è un "termine contenitore" che racchiude un insieme di sindromi diverse con una caratteristica comune:

- ❖ gli alti livelli di glucosio nel sangue per un'alterata quantità o per l'inefficacia dell'insulina,

un ormone prodotto dal pancreas che permette alle cellule di prelevare lo zucchero presente nel sangue e assunto con l'alimentazione, per utilizzarlo per quello che è, ossia una fonte di energia.

Quando per qualche motivo questo meccanismo si inceppa,

- ❖ *il glucosio inutilizzato si accumula nel sangue e le cellule si ritrovano senza energia sufficiente per funzionare.*

Per poter assorbire il glucosio, le cellule devono avere abbastanza "porte" per farlo entrare (ossia i recettori) e la chiave giusta per aprire queste porte, che è l'**insulina**.

A seconda del tipo di diabete sviluppato, salta una di queste condizioni.

- ❖ **Diabete di Tipo 1:** quando il pancreas non produce insulina, e quindi ci sono le porte, ma non la chiave, si parla di **diabete di tipo 1**.
- ❖ **Diabete di Tipo 2:** se l'insulina è disponibile, ma mancano le porte da aprire si verifica una condizione detta di *insulino-resistenza*, una scarsa sensibilità all'insulina che è l'anticamera e la caratteristica principale del **diabete di tipo 2**.

**QUANTO È DIFFUSO.** Nelle sue varie sfumature, il diabete (o *diabete mellito*) è una malattia cronica del metabolismo che interessa 422 milioni di persone nel mondo (dati OMS 2014), **1 adulto ogni 11**, e che risulta in rapidissima crescita:

- ❖ nel 1980 ne soffrivano 108 milioni di persone, nel **2040 si potrebbe arrivare a 642 milioni**, complice l'alimentazione inadeguata nei Paesi a medio e basso reddito.

In Italia, i casi diagnosticati sono oltre 3 milioni e 200 mila (dati Istat 2016).

La classificazione più nota delle tipologie di diabete considera cinque principali varietà:

- *diabete di tipo 1, diabete di tipo 2,*
- *diabete gestazionale, diabete monogenico*
- *diabete secondario ad altre patologie*

**GIOVANILE. Il diabete di tipo 1:** riguarda circa il 10% delle persone affette da diabete e insorge in genere tra bambini, adolescenti e giovani adulti di età inferiore ai 40 anni. Dipende dalla **distruzione delle cellule del pancreas** incaricate della produzione di insulina (**cellule beta**) ad opera di anticorpi prodotti dallo stesso sistema immunitario del paziente.

È pertanto una **malattia autoimmune** legata a un insieme di fattori ancora non del tutto chiari: a una certa **predisposizione genetica** si associano uno stimolo immunologico, come *un'infezione batterica o virale* (per es. il **virus della parotite** o il **citomegalovirus**), o anche elementi non infettivi presenti nell'ambiente.

Così, una banale risposta immunitaria indirizzata a presunti intrusi entrati nell'organismo può trasformarsi, in soggetti geneticamente predisposti, nella produzione di anticorpi diretti verso le proprie cellule beta.



L'organismo cessa di produrre insulina, che pertanto andrà iniettata ogni giorno per tutta la vita:

- questa forma di diabete è infatti detta **insulino-dipendente**.

La distruzione delle cellule beta avviene con ritmi diversi:

può verificarsi molto rapidamente (in alcuni mesi) nei giovani e nei bambini, o più lentamente in alcune forme specifiche, come in una variante del diabete di tipo 1 chiamata **LADA**, **Latent Autoimmune Diabetes of the Adult**, in cui l'attacco autoimmune è più lento e meno aggressivo, e si sviluppa nell'arco di anni, quando il paziente è ormai in età adulta.

I **Sintomi del diabete di tipo 1** comprendono eccessiva e frequente produzione di urine (*poliuria*), sete intensa (*polidipsia*), stanchezza, perdita di peso nonostante ci si alimenti correttamente.

Dopo l'esordio e una volta iniziata la cura, la somministrazione di insulina avviene per via sottocutanea, con iniezioni o con un *infusore* (uno strumento che eroga insulina automaticamente in base alle necessità), prima dei pasti, e predispone a una condizione di **ipoglicemia**, l'abbassamento della concentrazione di glucosio nel sangue: si rende quindi poi necessario l'apporto di zuccheri attraverso il cibo.

Altro strumento indispensabile per i pazienti diabetici è il **glucometro**, un piccolo strumento portatile che consente di *automonitorare la glicemia* prima della somministrazione di insulina, misurandone i valori in una goccia di sangue prelevata, in genere, dall'azione di un micro ago su di un polpastrello. Esistono vari tipi di insulina, che si distinguono in base alla rapidità d'azione e della durata dell'effetto.

Le **Complicanze** più temute di questo tipo di diabete sono quelle acute dovute all'assenza totale o quasi di insulina, come

- l'accumulo di **chetoni**, sostanze tossiche del metabolismo messe in circolo per un meccanismo compensatorio: poiché non può sfruttare il glucosio, l'organismo prova a ottenere energia bruciando i grassi (trigliceridi) e ottenendo come sottoprodotti anche sostanze acide, come l'**acetone** (il più semplice dei chetoni), che avvelenano il sangue e possono portare al coma.
- Anche un'importante **ipoglicemia** (*un basso livello di zuccheri nel sangue*) può risultare fatale: ecco perché è necessario che amici e familiari dei pazienti la sappiano riconoscere e siano attrezzati a fronteggiarla, con una tempestiva e controllata somministrazione di zuccheri.

**IL PIÙ DIFFUSO. IL DIABETE di TIPO 2**, la varietà più frequente (circa il 90% dei casi), **non è una malattia autoimmune** e insorge per una combinazione di fattori:

- **un difetto della produzione di insulina** (*il pancreas ne produce troppo poca per le esigenze dell'organismo*) che si aggiunge a cellule scarsamente sensibili alla sua azione, che non riescono a utilizzarla.

Quest'ultimo fenomeno, l'**insulino-resistenza**, può dipendere da **fattori genetici** (familiarità), **ormonali**, **farmacologici** o legati allo *stile di vita* (scarsa attività fisica, sovrappeso, alimentazione troppo ricca di zuccheri e grassi animali).

Il **diabete di tipo 2** colpisce in genere dopo i 40 anni e ha un esordio meno violento rispetto al diabete di tipo 1:

- ✓ **l'iperglicemia si sviluppa gradualmente**.

Se trascurato, dà origine a complicanze che possono ridurre l'aspettativa di vita, come ipertensione e ipercolesterolemia, retinopatie, cecità, malattie renali, dei nervi e delle arterie.



Se trascurato, dà origine a complicanze che possono **ridurre l'aspettativa di vita**, come ipertensione e ipercolesterolemia, retinopatie, cecità, malattie renali.

È inoltre una delle principali cause di **infarto e ictus cerebrale**:

- ✓ *nelle persone con diabete il rischio di malattie cardiovascolari è da 2 a 4 volte più alto che nel resto della popolazione.*

I danni causati su arterie e nervi dall'eccesso di glicemia possono portare a disfunzione erettile, ulcere e gravi problemi di circolazione e nervosi agli arti inferiori, soprattutto del piede (**piede diabetico**, una complicanza che interessa un terzo della popolazione diabetica, e che se trascurata può rendere necessaria l'amputazione).

Tra le complicanze a lungo termine del diabete ci sono anche le **frequenti infezioni**, tuttavia anche un malessere fisico o psicologico passeggero (come un'influenza, un lutto o una fonte di stress personale) può causare un aumento della glicemia nei pazienti diabetici, e provocare scompensi.



Chi soffre di diabete di tipo 2 probabilmente in fase iniziale non ha bisogno di iniezioni di insulina:

i livelli di glicemia possono essere tenuti sotto controllo con una *dieta adeguata, la perdita di peso e l'esercizio fisico, o con farmaci d'uso orale*, mentre in una seconda fase potrebbe esserci bisogno di ricorrere all'insulina. C'è anche una forma rara di diabete di tipo 2 (cioè non autoimmune) chiamata **MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young)** che ha un esordio giovanile e si manifesta in genere entro i 25 anni.

È anche chiamato **diabete monogenico**, perché dipende dalla mutazione di un singolo gene, e si trasmette facilmente tra generazioni: tutti i figli di una persona che ne è affetta hanno il 50% di probabilità di ereditare il gene difettoso e di manifestare a propria volta questa forma della malattia.

### CIRCOSTANZE PARTICOLARI.

**diabete gestazionale**: il diabete diagnosticato **in gravidanza** prende il nome di **diabete gestazionale**: interessa il 4% circa di tutte le gravidanze e nella maggior parte dei casi scompare dopo il parto.

Se non diagnosticato e trattato aumenta il rischio di **parti prematuri**, di **gestosi** (una sindrome grave caratterizzata dall'aumento di pressione arteriosa nella donna incinta) e di una serie di altre complicanze per la madre e per il feto. Si diagnostica misurando i livelli di glicemia nelle gestanti dopo un *test da carico orale di glucosio* (l'assunzione di 75 grammi di zucchero in soluzione).

Il diabete può sorgere in associazione o in seguito ad altre patologie, come *pancreatiti, epatiti, malattie renali, tumori, disturbi del sistema endocrino*, dopo l'asportazione del pancreas o per effetto di alcune terapie farmacologiche prolungate (per es., con *cortisone*). In questi casi si parla di **diabete secondario**.

**PREVENZIONE E CURA**: In base alle attuali conoscenze il diabete di tipo 1 non è prevenibile.

Il rischio di sviluppare diabete di tipo 2 si può invece ridurre notevolmente con lo stile di vita: **sedentarietà e sovrappeso** sono cause di insulino-resistenza, e possono quindi aumentare notevolmente la possibilità di una diagnosi di questo tipo.

Si pensa che le persone obese corrano un rischio 10 volte maggiore delle persone normopeso di sviluppare la malattia. Basta un calo ponderale del 5-10 % per ridurre in modo significativo il rischio individuale, con risultati più consistenti di ciò che si può ottenere con i farmaci di prevenzione.

**L'attività fisica** fa consumare glucosio ai muscoli, aumenta la sensibilità all'insulina e combatte l'ipertensione, una delle maggiori complicanze del diabete di tipo 2.

**Alimentazione sana ed esercizio** sono, insieme ai farmaci, anche parte integrante della cura dei pazienti diabetici, che alla diagnosi devono affrontare un percorso di **educazione terapeutica** per imparare a misurare la glicemia, gestire l'insulina, adeguare dieta e movimento, affrontare i cali glicemici e le complicanze della malattia. Infine, è bene ricordare che anche **l'astensione dal fumo** fa parte delle buone abitudini per la prevenzione del diabete ma soprattutto delle complicanze cardiovascolari. (*Salute, Focus*)

## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

### LA BACHECA



# 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*

## ORDINE: 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.



### COME FUNZIONA



**Sono esclusi:**

- **i farmaci** che appartengono alle tabelle delle **sostanze stupefacenti e psicotrope**
- **i farmaci da conservare a temperature controllate** (*catena del freddo*)
- **i farmaci ospedalieri** (*fascia H*).

Sono altresì esclusi i **flaconi e tubetti non sigillati**.



## PHARMEXPO: La più grande fiera del Centro Sud Italia dedicata al Settore Farmaceutico

Anche quest'anno l'Ordine sarà presente insieme a Federfarma con il proprio stand e con l'organizzazione di corsi ECM e convegni (vedi Tabella).



PROGRAMMA  
▶ sabato 23 NOVEMBRE 2019

PROGRAMMA  
▶ domenica 24 NOVEMBRE 2019

◆ 12.30 – 13.45 ▶ Sala Capri Pad. 5  
Saluto inaugurale per la dodicesima edizione di Pharmexpo.  
Intervengono Ordine dei Farmacisti, Federfarma,  
Facoltà di Farmacia dell'Università Federico II.  
A seguire: "La farmacia, un servizio in evoluzione"  
Prof. Vincenzo Santagada – dott. Michele Di Iorio,  
dott. Nicola Stabile, dott. Elio Mendillo  
▶ Accesso a Corsi FAD da 30 Crediti ECM  
Registrazione e ritiro attestati presso Stand Ordine Farmacisti e Federfarma

◆ 10.15 – 11.00 ▶ Sala Ischia Pad. 6  
"Disostruzione delle Vie Aeree: Manovra di Heimlich."  
Prof. Vincenzo Santagada, dott. Michele Di Iorio,  
Prof. Maurizio Santomauro  
▶ Accesso a Corsi FAD da 30 Crediti ECM  
Registrazione e ritiro attestati presso Stand Ordine Farmacisti e Federfarma

### L'ENPAF incontra i Colleghi iscritti all'ORDINE

A partire dalle ore **10:00** e fino alle **18:00** saranno presenti a PHARMEXPO, presso lo stand dell'Ordine, due funzionari dell'ENPAF per fornire **ASSISTENZA a tutti i Colleghi che interverranno** dando loro delucidazioni in merito alle proprie posizioni **CONTRIBUTIVE e PREVIDENZIALI**

#### COME PARTECIPARE:

Basta recarsi direttamente presso lo Stand dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli





## ENPAF 2019

### Iniziative e Scadenze in Corso



#### TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE

#### SCADENZA INIZIATIVA

#### CONTRIBUTO a favore degli iscritti che svolgano 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 svolgano 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)