

N° 21 – 1° giugno 2016

PRIMO PIANO

Un primo no all'assegnazione per concorso di due farmacie

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia-Bari ha respinto l'istanza di sospensione cautelare del provvedimento regionale che ha escluso dalla graduatoria del concorso straordinario due farmacisti vincitori in forma associata sia nella Regione Puglia che nella Regione Piemonte (ordinanza del 25 maggio 2016). Secondo il Collegio, "l'interpretazione sistematica della normativa di riferimento, nonché dei principi ad essa sottesi, pare precludere la possibilità, auspicata invece dalle parti, di ottenere la titolarità di due farmacie, sia pure a nome di due diverse società". Infatti, l'aver previsto la possibilità di partecipare al concorso straordinario in non più di due Regioni (cfr. art. 11, comma 5, D.L. n. 1/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2012) "non pare implicare anche la possibilità di duplice assegnazione di sedi in capo al medesimo concorrente". Contro questa ordinanza cautelare del TAR è ammissibile l'appello al Consiglio di Stato, sempre in via cautelare; in ogni caso, per la soluzione interpretativa della questione si dovranno attendere le decisioni nel merito sia del TAR che del Consiglio di Stato, nell'eventuale ipotesi in cui l'argomento venga successivamente rimesso al suo giudizio.

ORDINE

Convocazione assemblea ordinaria degli iscritti

L'Assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo è convocata, in Milano – Viale Piceno n° 18, presso la sede dell'Ordine, alle ore 20.30 del 13 giugno 2016, per discutere e approvare il seguente ordine del giorno:

- 1 - Approvazione del verbale della riunione precedente (novembre 2015)
- 2 - Relazione del Presidente
- 3 - Relazione del Tesoriere e del Presidente del Collegio dei Revisori dei conti per la presentazione del Bilancio Consuntivo anno 2015;
- 4 - Varie ed eventuali.

La convocazione, sarà inviata agli iscritti all'Albo per via elettronica, ed è pubblicata sul sito dell'Ordine all'indirizzo: www.ordinefarmacistimilano.it.

Si ricorda che ogni partecipante può presentare non più di due deleghe di farmacisti iscritti all'Albo dell'Ordine di Milano, Lodi, Monza e Brianza.

VOLONTARIATO

Cercasi farmacista per il Poliambulatorio dei Fratelli di San Francesco d'Assisi

La fondazione Onlus Fratelli di San Francesco d'Assisi, cerca un farmacista per l'incarico di responsabile del Servizio farmaceutico del suo Poliambulatorio di via Bertoni, 9 a Milano. Il servizio si occupa della dispensazione a titolo gratuito dei medicinali prescritti dai medici che operano nella struttura. E' il caso di ricordare che il Poliambulatorio, diretto dal professor Giulio Cesare Maggi, e al quale collaborano 120 medici volontari, è parte integrante dell'attività di accoglienza a favore di meno fortunati, italiani e no svolta dai Fratelli di San Francesco d'Assisi. L'incarico è ovviamente volontario, e i tempi e i modi del servizio sono da stabilirsi, ma la Fondazione è coperta da assicurazione per tutti gli operatori che vi collaborano.

Chi fosse interessato ad assumere questo incarico può segnalarlo all'Ordine dei Farmacisti di Milano, Lodi e Monza Brianza, o direttamente alla Fondazione: fondazione@fratellisanfrancesco.it – tel 02 625 4591.

FARMACOVIGILANZA

Impiegare in sicurezza di Humalog KwikPen 200 unità/ml

L'AIFA ha pubblicato nota relativa al corretto impiego di Humalog KwikPen (insulina lispro) nella forma farmaceutica soluzione iniettabile in penna preriempita da 200 unità/ml. Humalog KwikPen 200 unità/ml, il cui utilizzo dovrebbe essere riservato a pazienti che assumono più di 20 unità di insulina rapida al giorno, contiene 600 unità di insulina lispro in 3 ml di soluzione iniettabile, corrispondente a una concentrazione doppia rispetto a HumalogKwikPen 100 unità/ml. La massima quantità di insulina lispro che può essere erogata con un'iniezione di Humalog KwikPen 200 unità/ml è di 60 unità. A differenza di Humalog 100 unità/ml, l'insulina lispro 200 unità/ml deve essere somministrata utilizzando esclusivamente la penna preriempita Humalog KwikPen 200 unità/ml, per questo la confezione contenente Humalog KwikPen 200 unità/ml presenta caratteristiche che aiuteranno a differenziarla da quella di Humalog KwikPen 100 unità/ml. Il trasferimento dell'insulina lispro dalla penna Humalog KwikPen 200 unità/ml a un qualsiasi altro sistema di erogazione di insulina può causare sovradosaggio e ipoglicemia grave oppure sottodosaggio e iperglicemia grave, per questo è importante che i pazienti che usano Humalog KwikPen 200 unità/ml siano consapevoli del rischio e siano informati di non trasferire insulina dalla penna Humalog KwikPen 200 unità/ml ad altri sistemi di erogazione. In ogni caso, occorre assicurarsi che nella prescrizione di Humalog KwikPen sia chiaramente menzionata la concentrazione corretta da utilizzare. Su entrambe le penne, la finestrella del contatore della dose mostra il numero di unità di insulina lispro da iniettare, indipendentemente dalla concentrazione, e nessuna conversione del dosaggio deve essere fatta quando si trasferisce un paziente ad una nuova concentrazione. Una conversione di dose non necessaria, infatti, può portare a sotto/sovradosaggio con conseguente rischio di iper/ipoglicemia per il paziente.

Soluzioni orali: troppi errori con i bambini

L'ANSM, l'agenzia regolatoria francese, ha da tempo intrapreso una serie di iniziative per ridurre i rischi legati all'uso dei farmaci. Ultimo bersaglio in ordine di tempo, gli errori di somministrazione di medicinali in soluzione orale in confezione multidose, che riguardano prevalentemente lattanti e bambini da 2 a 11 anni di età – come è ovvio. Nei due terzi delle segnalazioni registrate si tratta di errore umano, per esempio la somministrazione di un farmaco mediante il dosatore di un altro o impiegando un cucchiaino da tavola anziché uno da caffè. Ma a volte è proprio il dosatore a essere graduato in modo poco chiaro o difficilmente leggibile. Di conseguenza, l'ANSM, oltre a raccomandazioni rivolte al pubblico, ha indirizzato alle aziende produttrici un documento con il quale si chiede, come ha riassunto il direttore della sezione farmacovigilanza dell'ANSM, Patrick Maison, “che i dispositivi per la somministrazione siano marcati con il nome del farmaco, graduati in unità ufficiali, identiche a quelle impiegate nel foglietto illustrativo, nella confezione e nell'AIC, con un scale chiare e che non si cancellino lavando il dispositivo e tali per cui la prima graduazione corrisponda alla dose minima efficace e l'ultima alla massima dose somministrabile”.

POLITICA SANITARIA

Per l'appropriatezza servono gli incentivi

Miracoli degli incentivi? Viene da chiederselo guardando ai risultati ottenuti in Inghilterra nella campagna contro la prescrizione inappropriata di antibiotici. Lo scorso anno, infatti, si è registrata una riduzione, in termini assoluti, di circa 2,6 milioni di prescrizioni. In termini percentuali questo equivale a una diminuzione del 7,3%, ben al di là degli obiettivi posti dal NHS, che puntavano a un più modesto calo di un punto percentuale. Ma oltre che sul fronte della quantità, si è ottenuto un risultato record anche sul quello della qualità: tra gli obiettivi del National Health Service, infatti, si prevedeva anche una prescrizione di antibiotici a largo spettro (coamoxiclav, cefalosporine e chinolonici) inferiore del 10% rispetto al periodo 2013-2014, mentre il calo reale ha superato il 16%. Il Governo, come detto, aveva offerto un incentivo economico ai medici di medicina generale che avessero rispettato i livelli prescrittivi previsti dalla campagna, sotto forma di “premio qualità”. Premio che è stato ora esteso, introducendo anche un nuovo schema nazionale di incentivi mirato agli ospedali.

PHARMACEUTICAL CARE

Gestire il diabete durante il Ramadan

Durante il mese del Ramadan, che quest'anno comincia il 6 giugno e termina il 5 luglio, la religione musulmana prescrive il digiuno nel corso della giornata, consentendo soltanto un pasto dopo il tramonto (Iftar) e uno prima dell'alba (Suhur). Questo può creare situazioni potenzialmente rischiose per i pazienti diabetici soprattutto se in trattamento farmacologico. L'International Diabetes Federation ha recentemente pubblicato una raccomandazione molto completa per la gestione della malattia durante il Ramadan. Le nuove raccomandazioni dividono i pazienti in tre categorie:

- pazienti a rischio molto elevato (con diabete tipo1 non controllato, episodi di ipoglicemia grave o coma iperosmolare negli ultimi tre mesi, complicazioni vascolari in evoluzione, insufficienza renale grave (grado4/5) o dialisi, gravide in trattamento con insulina);
- pazienti ad alto rischio (Tipo 2 non controllato? oppure controllato con ripetute somministrazioni di insulina; Tipo 1 controllato; insufficienza renale cronica stadio 3?; complicazioni macrovascolari stabili?; gravide in trattamento non farmacologico?; comorbidità; trattamenti che possono indurre disturbi cognitivi; persone che praticano attività fisica intensa);
- pazienti a rischio basso o moderato (Tipo 2 ben controllato con ipoglicemizzanti orali, GLP-1 e/o insulina basale).

Secondo il documento dell'IDF i pazienti a basso rischio possono digiunare dopo aver consultato un medico per eventuali aggiustamenti della terapia e soprattutto per intensificare il monitoraggio della glicemia, i pazienti ad alto rischio "non dovrebbero" digiunare e quelli a rischio molto elevato "non devono digiunare". Per quanto riguarda i farmaci, alcuni antidiabetici orali non richiedono aggiustamenti della dose, salvo omettere l'eventuale assunzione a mezzogiorno: è il caso di metformina, acarbosio, glitazoni, DPP4 e inibitori dell'SGLT2 (con attenzione al rischio di disidratazione). Le sulfaniluree richiedono invece una riduzione e, ovviamente, va valutato attentamente l'aggiustamento della somministrazione di insulina.

[Le linee guida IDF sulla gestione del diabete nel Ramadan](#)

Stai ricevendo il bollettino QuiOrdine in quanto iscritto all'Ordine dei Farmacisti di Milano, Lodi e Monza Brianza. Se non desideri riceverlo, è sufficiente inviare una mail all'indirizzo info@ordinefarmacistimilano.it