

N° 23 – 15 giugno 2016

## **PRIMO PIANO**

### **Senza interventi alla radice la disoccupazione aumenterà**

“Quanto comunicato dal Ministero della salute sul fabbisogno di professionalità sanitarie conferma dei dati che avevamo esposto a FarmacistaPiù lo scorso marzo. Se per l’anno accademico 2016-2017 il Servizio sanitario nazionale richiede 1279 farmacisti, e ogni anno se ne iscrivono agli Ordini circa 4000, è evidente che prosegue l’esubero cronico che nell’arco di un ventennio ci porterà ad avere 60 mila professionisti disoccupati” ha dichiarato il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, Senatore Andrea Mandelli. “Di fronte a questo, che non è un rischio ma una realtà concreta, occorre attuare una regolamentazione più stringente degli accessi ai corsi di laurea in farmacia e CTF, anche evitando di attivarne di nuovi. Ma ovviamente anche se limitare l’offerta è indispensabile, è venuto il momento di dare finalmente piena attuazione alle misure che potrebbero aumentare la domanda: dall’implementazione della farmacia dei servizi all’istituzione del farmacista di dipartimento negli ospedali” ha proseguito Mandelli. “Infine vorrei rivolgermi agli studenti che si accingono a scegliere il loro cammino universitario e alle loro famiglie. Quella del farmacista è una professione bellissima, che richiede un percorso formativo lungo e impegnativo in tutti i sensi: proprio per questo va intrapresa se si hanno una forte motivazione e una reale passione. Non può e non deve essere vissuta come un ripiego di fronte, magari, all’esclusione da altri corsi di laurea, né può essere vissuta come una via che, bene o male, conduce a un’occupazione sicura. Purtroppo quella fase è alle nostre spalle e ritengo sia giusto dirlo in modo molto netto, per non generare aspettative illusorie e per evitare che vadano persi i sacrifici di migliaia di famiglie italiane”.

## **FARMACOVIGILANZA**

### **Ancora forte il ricorso al mercato illegale di medicinali**

Brillante l’esito dell’operazione Pangea IX, iniziativa internazionale per il contrasto della contraffazione e della vendita illegale di farmaci, ma emerge un quadro sempre più preoccupante. Infatti negli aeroporti italiani sono state sequestrate nella settimana dal 30 maggio al 7 giugno oltre 80.000 tra capsule, compresse e fiale, illegali o falsificate. I dati confermano, spiega infatti un comunicato dell’AIFA, come continui ad essere elevato il numero di italiani che si rivolgono a canali non ufficiali - come i siti web non autorizzati - per l’acquisto di farmaci. Al primo posto, ancora una volta, i medicinali per il trattamento delle disfunzioni erettili, che rappresentano oltre il 60% dei prodotti sequestrati, a seguire analgesici (3,9%), antivirali (2,4%), anoressizzanti (2,3%) e antinfiammatori (1,9%). Tipologie diverse dunque, che hanno la pericolosità per la salute, pubblica e del singolo, riconducibile tanto alle condizioni non controllate in cui vengono prodotti, quanto all’utilizzo improprio, che avviene solitamente senza la supervisione del medico. Complessivamente, le attività di controllo effettuate nei 103 paesi partecipanti a Pangea IX, hanno portato al sequestro di oltre 12 milioni di farmaci falsi o illegali. Si tratta dunque di una problematica che, sebbene con caratteristiche e incidenze diverse, ha una dimensione mondiale. “Per quanto riguarda il nostro paese” conclude l’Agenzia del farmaco “appare dunque indispensabile garantire la continuità sia delle iniziative di controllo congiunte che, nel contempo, delle iniziative di sensibilizzazione sui rischi legati all’acquisto di farmaci da fonti non controllate che contribuiscano a rendere ogni cittadino più informato”.

## **EUROPA DEL FARMACO**

### **Liberalizzazioni: la Polonia ci ripensa**

La Polonia aveva imboccato il cammino della liberalizzazione del mercato del farmaco subito dopo la “caduta del muro”, tanto che oggi un terzo delle 13.281 farmacie esistenti in quel paese sono di proprietà di società di capitali. Il quadro, però, potrebbe cambiare dal prossimo anno, se sarà approvato il progetto di legge presentato dal vice-ministro della sanità, Krzysztof Landa. Nella norma si prevede infatti che nella compagine societaria che possiede la farmacia sia presente un socio di maggioranza farmacista. Se questo è il punto chiave, vi sono però anche altre misure che vanno in senso opposto alla deregolamentazione: limitazioni alla pubblicità di farmaci e integratori alimentari, ridefinizione del ruolo delle farmacie on-line e limitazione all’apertura di nuove farmacie. Ovvio l’opposizione delle società di capitali, che hanno paventato la chiusura di 5000 esercizi e la perdita di migliaia di posti di lavoro. Proteste che non hanno impressionato Landa “Penso che sia una buona soluzione” ha dichiarato “Quello del farmaco è un mercato particolare in cui gli aspetti commerciali sono meno importanti della tutela della salute. Non è un settore in cui fare affari come al solito”. Da notare che anche altri due paesi ex comunisti – Ungheria e Romania – hanno fatto dietrofront, ristabilendo obbligatoriamente la presenza del farmacista socio maggioritario.

## **LETTERATURA**

### **L’obesità sfugge ancora al farmaco**

Anche se le normative in material sono decisamente più liberali, anche negli Stati Uniti i medici si scontrano con la carenza di terapie farmacologiche per l’obesità e, soprattutto, con l’efficacia e la sicurezza di quelle attualmente disponibili. Ne è una conferma la review pubblicata sull’ultimo numero di JAMA, che ha considerato i dati disponibili, concludendo che sono cinque i trattamenti capaci di indurre un calo di peso di almeno il 5% rispetto al basale nell’arco di un anno. I farmaci in questione sono: fentermina-topiramato, lorcaserina (capostipite di una classe di farmaci agonisti selettivi del recettore della serotonina 2C, non approvato in Europa), naltrexone-bupropione, liraglutide (l’incretina usata per il trattamento del diabete tipo 2 e ora approvata anche in Europa per l’obesità grave) e orlistat. I ricercatori hanno valutato 28 studi clinici randomizzati per un totale di circa 29.000 pazienti con età mediana di 46 anni, in prevalenza donne (75%), e con una mediana dell’indice di massa corporea pari a 36,1. In media, il 23% dei pazienti che assumevano il placebo raggiungeva il calo ponderale prefissato, ma la percentuale saliva al 75% in quelli trattati con fentermina-topiramato, al 63% con la liraglutide, 55% con naltrexone-bupropione, 49% con la lorcaserina, e al 44% con l’orlistat. In termini assoluti, in 12 mesi, la perdita di peso toccava 8,8 kg con la fentermina-topiramato; 5,3 kg con la liraglutide; 5 kg con il naltrexone-bupropione; 3,2 kg con la lorcaserina e 2,6 kg con l’orlistat. I trattamenti più spesso interrotti a causa di eventi avversi sono stati quello con naltrexone-bupropione e liraglutide, i meno afflitti da eventi avversi quelli basati su lorcaserina e orlistat. Tutto chiaro? Non abbastanza da trarre conclusioni, soprattutto a fronte della scarsa affidabilità dei dati disponibili, dalla mancanza di sufficienti studi di confronto e dalle incognite sulla sicurezza a lungo termine. Tanto che gli autori concludono che “l’approccio ideale alla riduzione del peso dovrebbe essere molto personalizzato, identificando i candidate ideali per la farmacoterapia, gli interventi comportamentali e la chirurgia bariatrica”. (*Khera L et al. Association of pharmacological treatments for obesity with weight loss and adverse events: a systematic review and meta-analysis. JAMA2016; doi:10.1001/jama.2016.7602.*)

**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](mailto:info@ordinefarmacistimilano.it)**