

N° 24 – 22 giugno 2016

PRIMO PIANO

Tirocinio e norme per la sicurezza e prevenzione: avvertenze

Il titolare o direttore della farmacia che ha deciso di accogliere studenti per l'esecuzione del tirocinio curriculare di 900 ore, secondo la convenzione tra Università e Ordine, prima dell'avvio del tirocinio deve accertarsi che lo studente sia in regola con gli obblighi e con le disposizioni del D. Lgs. n.81/2008 sulla sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro. Si ricorda che, per quanto riguarda la sicurezza e la tutela della salute nei luoghi di lavoro, lo studente è equiparato al lavoratore.

In particolare, è sufficiente che il titolare o direttore, prima dell'avvio del tirocinio a cura del tutor, acquisisca dallo studente gli attestati di frequenza del Corso sugli aspetti generali relativi alla sicurezza e prevenzione e di quello sugli aspetti specifici rilasciati da ente competente con indicazione di accreditamento ed autorizzazione. **Non sono valide autocertificazioni rilasciate dallo studente o certificazioni a firma di strutture non appositamente autorizzate e accreditate.** Inoltre, come già da tempo indicato, il tutor deve illustrare allo studente il DVR relativo alla farmacia e predisposto dal suo RSPP, informandolo sui rischi ai quali può essere soggetto, sui rischi specifici presenti nella farmacia e riportati nello stesso DVR e sulle procedure da adottare in caso di emergenza. Dovrà rilasciarne copia e ricevere dallo studente attestazione di ricevuta che custodirà, anche in formato digitale, insieme ai due attestati dello studente nella documentazione relativa a quel tirocinio.

FARMACOVIGILANZA

Informazioni importanti sulla talidomide

L'AIFA ha diffuso una nota informativa importante sulla talidomide, in accordo con EMA e con la casa produttrice Celgene. Come è noto, il farmaco viene impiegato – in associazione a melfalan e prednisone- per il trattamento dei pazienti di 65 e più anni di età affetti da mieloma multiplo. La nota richiama l'attenzione su due aspetti principali:

Riattivazione virale

Casi di riattivazione virale, alcuni dei quali gravi, sono stati segnalati dopo il trattamento con talidomide, in particolare nei pazienti con pregressa infezione da herpes zoster o virus dell'epatite B (HBV). Alcuni dei casi di riattivazione dell'herpes zoster sono evoluti in herpes zoster disseminato, che ha richiesto una terapia antivirale e la sospensione temporanea del trattamento con talidomide. Alcuni dei casi di riattivazione dell'HBV sono progrediti in insufficienza epatica acuta e hanno comportato l'interruzione del trattamento con talidomide.

Prima di iniziare il trattamento con talidomide deve essere valutato lo status del virus dell'epatite B. Per i pazienti che risultano positivi al test per l'infezione da HBV, si raccomanda un consulto con un medico specializzato nel trattamento dell'epatite B. I pazienti con infezione pregressa devono essere controllati attentamente durante la terapia per rilevare la comparsa di segni e sintomi di riattivazione virale, inclusa infezione da HBV attiva

Ipertensione polmonare

Casi di ipertensione polmonare, alcuni con esito fatale, sono stati segnalati in seguito al trattamento con talidomide. I pazienti devono essere valutati per rilevare segni e sintomi di una concomitante malattia cardiopolmonare prima di iniziare e durante la terapia con talidomide.

PHARMACEUTICAL CARE

Premiate le sinergie tra farmacista e mmg (in Gran Bretagna)

In Gran Bretagna esiste un premio riconosciuto alle migliori iniziative di collaborazione interprofessionale che vedono al centro il medico di medicina generale GP Partnership of the Year Award. Quest'anno il riconoscimento è andato alle farmacie di comunità di Sheffield che, dal dicembre 2014 all'aprile 2015, hanno svolto un progetto collaborativo richiesto dal Clinical Commissioning Group della città. In questo ambito, i farmacisti hanno svolto in collaborazione con gli ambulatori di medicina generale prestazioni complesse quali l'analisi delle prescrizioni, il triage dei pazienti che si rivolgevano al medico per problemi inerenti i farmaci, revisioni dell'uso dei medicinali nelle malattie croniche (in particolare asma e BPCO), attuazione delle indicazioni delle lettere di dimissioni ospedaliere, misurazioni della pressione arteriosa e anche sostituzioni dei medicinali in funzione della costo/efficacia. In base allo schema previsto, molto flessibile, il farmacista operava un giorno alla settimana nell'ambulatorio ma anche recarsi direttamente al domicilio del paziente. Le due prestazioni più frequenti erano la riconciliazione terapeutica dopo la dimissione dall'ospedale (33,5%) e la revisione dell'uso dei medicinali (22,9%), ma complessivamente i farmacisti hanno gestito i pazienti evitando nell'85% dei casi un ricorso ai medici non indispensabile e questi ultimi, di conseguenza, hanno risparmiato complessivamente 1.375 ore di lavoro. Il tutto migliorando qualità e continuità delle cure. Un premio davvero meritato, dunque.

ECONOMICA SANITARIA

La spesa privata deprime l'aderenza terapeutica

Negli ultimi mesi sono andati moltiplicando i dati che mostrano come l'aumento della spesa privata per farmaci e prestazioni sanitarie determini la rinuncia alle cure e l'interruzione di quelle in atto. Se servissero conferme, giunge ora uno studio canadese che, per quanto riguarda i farmaci e i presidi, ha anche stabilito una soglia oltre la quale la necessità di spendere direttamente aumenta il rischio di non aderenza alle terapie. Nel 2012, circa l'80% delle persone di età pari o superiore a 40 anni, che presentavano una patologia cronica cardiovascolare, dichiarava di pagare direttamente per ottenere farmaci prescritti; il 4,8% riportava che questa spesa era superiore al 5% del reddito del nucleo familiare. Anche depurando i dati dall'effetto dell'età e del genere, le persone che spendevano annualmente un medicinale una cifra superiore a questa soglia avevano un probabilità tre volte maggiore di interrompere le cure proprio a causa di problemi economici rispetto a coloro che spendevano meno del 5%. Ovviamente l'effetto si concentrava sui nuclei familiari a reddito più basso. (*Hennessy D1et al. Out-of-pocket spending on drugs and pharmaceutical products and cost-related prescription non-adherence among Canadians with chronic disease. Health Rep. 2016 Jun 15;27(6):3-8.*)

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