

N° 25 – 29 giugno 2016

PRIMO PIANO

Quando a prescrivere è il medico di pronto soccorso

Spesso il farmacista si trova a dover interpretare le prescrizioni di farmaci effettuati in dimissione dai servizi di Pronto Soccorso ospedalieri su modulo specifico e con firma digitale.

E' utile, pertanto, ricordare che non vi sono specifiche disposizioni che stabiliscano il tipo di documento da utilizzare per la redazione della ricetta, tranne il caso della prescrizione di alcuni medicinali che deve essere effettuata con particolari modelli di ricetta (ad esempio, i medicinali stupefacenti, i medicinali prescritti in regime SSN, i medicinali veterinari ecc...)

Pertanto, in tutti i casi in cui non è richiesta una forma particolare o imposto l'uso di specifici modelli, il foglio di dimissioni rilasciato dai reparti di Pronto Soccorso o dalla Guardia Medica può essere considerato una ricetta medica purché presenti tutti gli elementi propri di quest'ultima in relazione al tipo di medicinale prescritto e purché si possa evincerne l'intenzione del medico di effettuare una vera e propria prescrizione al paziente e non un suggerimento prescrittivo che dovrà essere valutato dal medico curante.

In proposito, considerato che si tratta di moduli standard prestampati, si può ritenere che, in generale, si tratti effettivamente di una prescrizione. Tuttavia, in caso di dubbio, è necessario prendere contatti con il medico.

PREVIDENZA

Disoccupazione: la riduzione dei contributi aumenta a sette anni

Il 14 giugno 2016, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha approvato una modifica del Regolamento Enpaf che permette l'**estensione da cinque a sette anni** del periodo durante il quale l'iscritto, che si trovi in condizione di disoccupazione temporanea ed involontaria, può beneficiare della riduzione del contributo nella misura dell'85% oppure del contributo di solidarietà (riservato agli iscritti per la prima volta a decorrere dal 1° gennaio 2004) pari all'1% della quota contributiva intera. La modifica del Regolamento che non ha efficacia retroattiva riguarderà esclusivamente il triennio 2016/2018.

L'estensione da cinque a sette anni è entrata in vigore a far data dal 1° gennaio 2016 e verrà applicata d'ufficio dall'Enpaf in favore degli iscritti che abbiano esaurito il periodo massimo di cinque anni al 31/12/2015 (ultimo anno 2015) e che abbiano quindi subito l'applicazione dell'aliquota ridotta al 50% per l'anno 2016.

Questi iscritti non dovranno presentare alcuna domanda di riduzione ma saranno destinatari dello sgravio automatico dell'aliquota contributiva e avranno titolo a chiedere il rimborso della quota contributiva 2016 eventualmente versata in eccesso.

Diversamente, gli iscritti che abbiano esaurito il quinquennio di disoccupazione prima del 2015, tra essi innanzitutto gli iscritti che si trovino attualmente assoggettati all'aliquota contributiva ridotta del 50%, potranno tornare a godere delle riduzioni contributive per disoccupazione già per l'anno in corso, proponendo apposita domanda di riduzione **entro il termine di decadenza del 30 settembre 2016**.

Il testo completo del Regolamento, aggiornato con la modifica approvata all'articolo 21, è pubblicato sul sito dell'Enpaf ([clicca qui](#)).

FARMACOECONOMIA

Più che prezzo europeo, all'europea

Difficile dire chi in Europa paghi di più i medicinali, forse non perché, tecnicamente, sia così difficile ottenere il dato, ma probabilmente perché le ricerche in materia sono promosse dai "portatori di interesse" che quindi si scelgono il termine di paragone più conveniente. Non sembra sfuggire a questa regola l'indagine condotta dal WIdO, il centro studi della principale cassa malattia tedesca, la AOK. In questa occasione sono stati presi in esame i prezzi ex factory di 227 specialità ancora coperte da brevetto rilevati in Austria, Danimarca, Francia, Paesi Bassi e Gran Bretagna. Il dato veniva poi aggiustato in funzione del potere d'acquisto e dei PIL di ciascun paese. Alla fine i più elevati risultano i prezzi tedeschi, a seguire quelli britannici (16% in meno), quelli olandesi (-19%), francesi (-20%), austriaci (-21%) e danesi (-27%).

PRONTUARIO

Rimborsata la metformina slow release

Dal 23 giugno il Servizio sanitario nazionale rimborsa la metformina in formulazione a lento rilascio della metformina. La specialità Slowmet è disponibile nei dosaggi di 500 mg, corrispondente a 390 mg di metformina base; 750 mg corrispondente a 585 mg di metformina base; 1000 mg corrispondente a 780 mg di metformina base. Secondo Carlo Maria Rotella, ordinario di Endocrinologia e direttore della Scuola di specializzazione di Endocrinologia e Malattie del metabolismo dell'Università di Firenze "la metformina a lento rilascio offre alcuni significativi vantaggi rispetto alla formulazione convenzionale, primo fra tutti una migliore tollerabilità a livello gastrointestinale, oltre alla possibilità di assumere il farmaco una o due volte al giorno, anche a dosaggio lievemente più basso, ottenendo la medesima efficacia".

LETTERATURA

La revisione dell'uso dei medicinali giova nel Parkinson

La revisione dell'uso dei medicinali da parte del farmacista – nota come MUR o MTM rispettivamente in Gran Bretagna e nel Nordamerica – continua a essere sperimentata nel contesto di patologie differenti. Uno studio pilota, condotto in Brasile, si è ora occupato di pazienti affetti da Parkinson. L'esperienza è stata condotta in una singola farmacia, nel periodo settembre 2012 - Marzo 2013, seguendo 70 pazienti. Il farmacista ha provveduto a raccogliere tutti i dati sui farmaci assunti dal paziente, sia quelli prescritti sia quelli da automedicazione, e a identificare i problemi connessi (PCI), distinguendoli in quattro categorie: relativi all'indicazione, all'efficacia, alla sicurezza e all'aderenza. Quest'ultima è stata valutata attraverso il questionario di Morisky. In base a quanto riscontrato, il farmacista ha fornito le eventuali indicazioni per correggere le difficoltà riscontrate direttamente al paziente, a chi se ne prende cura o al medico. Nella valutazione successiva si è osservata una riduzione dei problemi legati all'uso del farmaco, un aumento dell'aderenza alla terapia (I pazienti non aderenti sono passati da 37 a 10), nonché un miglioramento della qualità della vita per gli aspetti legati al benessere emotivo e ai sintomi autonomi. (Foppa AA et al. Medication Therapy Management Service for Patients with Parkinson's Disease: A Before-and-After Study. *Neurol Ther.* 2016 Jun;5(1):85-99. doi: 10.1007/s40120-016-0046-4. Epub 2016 Jun 7.)

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 scrivendo nell'oggetto: Disiscrizione QuiOrdine