

N°13 – 5 aprile 2017

IN PRIMO PIANO

NORMATIVA

Preparazioni dimagranti: ecco il nuovo decreto

Il Ministro della salute Beatrice Lorenzin ha firmato, il 31 marzo, il nuovo decreto che modifica quello dello scorso 22 dicembre 2016, recante “Divieto di prescrizione di preparazioni magistrali contenenti il principio attivo sertralina e altri”. Il Decreto, cioè, che aveva proibito l’uso di 40 principi attivi, alcuni dei quali contenuti anche in integratori alimentari regolarmente in commercio. Questo decreto è stato il frutto dell’importante lavoro di approfondimento del Tavolo tecnico istituito dal Ministero della salute, congiuntamente all’AIFA e all’Istituto Superiore di Sanità, a seguito della richiesta della FOFI e al quale hanno partecipato anche ASFI, Assofarm, Farmacie Unite, Federfarma, Fnomceo, Sifap, Sifo e Utifar. In particolare, all’articolo 1, che ha interamente modificato quello del DM precedente, ha limitato le sostanze medicinali vietate nella prescrizione ed allestimento di preparazioni magistrali a scopo dimagrante. Queste sono:

sertralina;
buspirone;
acido ursodesossicolico;
pancreatina;
acido deidrocolico;
d-fenilalanina;
deanolo-p-acetamido benzoato;
fenilefrina;
spironolattone;
l-tiroxina;
triiodotironina;
zonisamide;
naltrexone;
oxedrina;
fluvoxamina;
idrossizina.

Nel nuovo decreto è precisato che è fatto divieto ai medici di prescrivere e ai farmacisti di eseguire preparazioni magistrali a scopo dimagrante contenenti le sostanze medicinali sopra indicate in forma singola o in combinazione associata tra loro. E’ fatto, altresì, divieto ai medici di prescrivere e ai farmacisti di allestire per il medesimo paziente due o più preparazioni magistrali singole contenenti una delle suddette sostanze medicinali a scopo dimagrante.

L'articolo 2, conferma i divieti e le limitazioni vigenti circa la prescrizione e la preparazione di preparazioni magistrali a scopo dimagrante e richiama la disciplina di cui all'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n.23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94. Inoltre stabilisce per il medico l'obbligo di ottenere il consenso informato scritto del paziente al trattamento medico; di specificare nella ricetta le esigenze particolari di trattamento che giustificano il ricorso alla prescrizione estemporanea e le indicazioni d'uso; di trascrivere, senza riportare le generalità del paziente, un riferimento numerico o alfanumerico di collegamento a dati d'archivio in proprio possesso che consenta, in caso di richiesta da parte dell'autorità sanitaria, di risalire all'identità del paziente trattato.

Il farmacista, invece, deve trasmettere mensilmente le suddette ricette, in originale o in copia, all'azienda unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera, che provvede al loro inoltro al Ministero della salute - Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, per le opportune verifiche.

Al fine di monitorare l'uso e la sicurezza delle preparazioni magistrali a scopo dimagrante, la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute trasmetterà copia di tali ricette all'Istituto superiore di sanità che dovrà comunicare periodicamente, almeno con cadenza trimestrale, al Ministero della Salute gli esiti del monitoraggio, con una valutazione complessiva del rischio per la salute sull'uso delle sostanze medicinali impiegate.

Infine, il nuovo decreto inserisce l'articolo 3 che prevede l'obbligo per le ASL o le aziende ospedaliere di trasmettere alla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute le ricette che ricevono ai sensi del citato art. 5 della L. 94/1998, anche ai fini dell'eventuale adozione da parte del Dicastero stesso, ai sensi dell'art. 154, comma 2, del D.Lgs. 219/2006, di provvedimenti di divieto di utilizzazione di medicinali, anche preparati in farmacia, ritenuti pericolosi per la salute pubblica.

Si attende ora la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del provvedimento.

PROFESSIONE

Il cinque per mille alla Fondazione Cannavò

Anche quest'anno è possibile indicare nella dichiarazione dei redditi la Fondazione Francesco Cannavò, quale destinataria del 5 per mille dell'Irpef destinato a finanziare attività di interesse sociale. La Fondazione, istituita dalla Federazione degli Ordini per promuovere la professione e sostenere la formazione del farmacista, rientra, infatti, tra gli enti che possono beneficiare di questo finanziamento.

Si ricorda che, solo nel 2016, i corsi Fad della Fondazione Cannavò hanno visto la partecipazione di oltre 13.000 farmacisti che hanno potuto ottenere 12 crediti Ecm frequentando gratuitamente i corsi *Il valore della prevenzione vaccinale e Contraccezione d'emergenza: il farmacista informa sul corretto utilizzo*.

La Fondazione si autofinanzia ed è per questo che chiede a tutti i farmacisti iscritti all'Albo il loro contributo:

il codice fiscale da indicare nella dichiarazione per il finanziamento alla Fondazione Cannavò è: 07840931005.

ESTERI

Vaccinarsi in farmacia piace agli inglesi

Continua con successo il servizio di vaccinazione antinfluenzale all'interno delle farmacie inglesi. Quest'anno i cittadini che si sono rivolti al farmacista sono stati più di 817000, vale a dire 211000 in più che nella campagna vaccinale 2015/2016. Un numero probabilmente in difetto rispetto a quello reale, in quanto non tutti i team delle farmacie hanno impiegato il sistema di registrazione elettronica delle vaccinazioni eseguite. Un segno che i farmacisti di comunità non solo hanno saputo offrire un servizio gradito alla cittadinanza, ma hanno anche saputo aumentare la consapevolezza dell'importanza di questa vaccinazione, ha commentato il PSNC (l'agenzia che rappresenta le farmacie nella contrattazione).

Se una prestazione fa risparmiare va riconosciuto

Nella sola Inghilterra, il Servizio sanitario spende ogni anno circa 1,16 miliardi di euro per il trattamento farmacologico del diabete Tipo2. Non stupisce, quindi, che vi sia una notevole attenzione a come contrastare questa vera e propria epidemia in modo efficace e anche costo-efficace. Al recente All Party Parliamentary Food and Health Forum (Forum parlamentare interpartitico su alimentazione e salute), David Unwin, medico di medicina generale e rappresentante del Royal College of General Practitioners per le tematiche relative a diabete e obesità, ha presentato una proposta per molti aspetti innovativa. Unwin ha raccontato l'esperienza della sua practice, dove ai pazienti diabetici viene fornita, da cinque anni, consulenza dietologica e sullo stile di vita quale possibile alternativa alla terapia farmacologica cronica. Questa attività di counselling si svolge sia attraverso incontri di gruppo sia fornendo consulenze individuali. Il risultato è stato una spesa per farmaci (insulina esclusa) di circa 5.000 euro l'anno ogni mille pazienti, ben inferiore alla media di 8.600 registrata nel Clinical Commissioning Group locale (in sostanza l'ASL). Inoltre, i pazienti seguiti in questo modo hanno mostrato un controllo della malattia migliore rispetto a quelli seguiti nel modo tradizionale. Attuare questo approccio, però, richiede al personale della practice un aggravio di lavoro valorizzabile in circa 15.000 sterline l'anno. Di qui la proposta di consentire agli studi di trattenere in tutto o in parte il risparmio conseguito nelle prescrizioni. "E' comprensibile che non tutti se la sentano di assumersi un aggravio di lavoro non retribuito, anche se è una vergogna, visto che almeno tre pazienti su quattro sono in grado di raggiungere risultati importanti". La strategia adottata da Unwin consiste innanzitutto nell'instaurare una dieta a ridotto contenuto di carboidrati, in particolare – ovviamente – quelli ad elevato indice glicemico. (Practices should be able to keep money saved from putting patients on low carbohydrate diet, GP says. BMJ 2017;357:j1677).