

N°21 – 13 giugno 2018

In questo numero:

- La Farmacopea aggiornata in vigore dal 21 giugno
- Obbligo di esposizione del tesserino identificativo
- Ancora risultati dal progetto I-MUR
- A chi spetta il dispensario?
- Novità nelle Tabelle stupefacenti

PRIMO PIANO

La Farmacopea aggiornata in vigore dal 21 giugno

Il decreto 17 maggio 2018 di aggiornamento della Farmacopea Ufficiale è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dello scorso 6 giugno. Il nuovo testo **entrerà quindi in vigore il prossimo 21 giugno**. Si ricorda che l'aggiornamento, per il quale la Federazione degli Ordini si era da tempo impegnata fino a ottenere l'istituzione di un tavolo di lavoro al Ministero della Salute, è intervenuto su disposizioni in gran parte superate dal progresso tecnico-scientifico, anche con riguardo alla ormai definitiva irreperibilità di alcune delle sostanze inserite nella Tabella 2, di cui le farmacie devono essere provviste.

VITA DELL'ORDINE

Obbligo di esposizione del tesserino identificativo

L'articolo 7 del Codice Deontologico introduce l'obbligo per il farmacista di indossare, nell'esercizio dell'attività professionale al pubblico, oltre al camice bianco unitamente al distintivo professionale anche "un tesserino identificativo con indicazione del nome, del cognome, nonché del numero di iscrizione all'Albo e dell'Ordine di appartenenza." Viene inoltre precisato che "il distintivo può essere integrato anche nel tesserino identificativo."

Alla luce di queste nuove disposizioni, si precisa che il tesserino di riconoscimento già fornito dall'Ordine può essere utilizzato per adeguarsi a quanto richiesto dal nuovo Codice e risponde a tutte le nuove disposizioni introdotte riportando dati anagrafici, estremi di iscrizione e logo dei farmacisti. I colleghi che fossero ancora in possesso del vecchio tesserino cartaceo, possono fare richiesta di rinnovo inviando una fotografia in formato PDF o JPG all'indirizzo email dell'Ordine.

PHARMACEUTICAL CARE

Ancora risultati dal progetto I-MUR

Il progetto di ricerca promosso e sostenuto dalla FOFI si conferma un punto di svolta nell'applicazione della pharmaceutical care nella farmacia di comunità. Infatti i dati raccolti nel corso

dello studio pilota sulla medicine use review e dello studio randomizzato Re I-MUR continuano a produrre studi pubblicati sulle riviste peer reviewed. Ultimo in ordine di tempo quello pubblicato dallo European Journal for Person Centered Health Care, una rivista giovane ma ricca di collaboratori prestigiosi, che si occupa, come la società scientifica di cui è espressione, delle sfide cui i professionisti della salute si trovano di fronte a causa della spersonalizzazione delle cure e dell'aumento delle patologie croniche. Lo studio, firmato dal professor Andrea Manfrin e dalla professoressa Janet Krska, ha indagato le aspettative e le percezioni dei farmacisti italiani che hanno erogato l'MUR e il gradimento da parte del paziente. Positivi i risultati, che hanno confermato la capacità dei farmacisti di passare da un ruolo centrato sulla dispensazione del medicinale a una pratica mirata alla persona. Lo studio ha evidenziato anche gli aspetti che, ad avviso dei professionisti, potrebbero ostacolare la diffusione della revisione dell'uso dei medicinali e degli altri servizi cognitivi, a cominciare dal coordinamento con gli altri professionisti sul territorio, decisamente migliorabile. I pazienti, dal canto loro, non hanno avuto dubbi nel valutare positivamente l'esperienza: il 75% ha valutato utile l'esperienza e l'86% ha dichiarato che la consiglierebbe ad altri pazienti.

[L'abstract dello studio](#)

[Il sito della European Society for Person Centered Health Care](#)

NORMATIVA

A chi spetta il dispensario?

Il Consiglio di Stato (sentenza n. 2962/2018), si è pronunciato sui criteri da osservare nell'ubicazione dei dispensari farmaceutici, confermando quanto deciso dal TAR della Campania (sentenza n. 1574/2016). I Giudici del Tar avevano richiamato l'art. 1, comma 4, l. n. 221/1968, che affida la gestione dei dispensari farmaceutici alla responsabilità del titolare di una farmacia privata o pubblica della zona, con preferenza per il titolare della farmacia più vicina. In particolare, il Collegio aveva chiarito che la norma, nel riferirsi alla "farmacia più vicina", ha riguardo all'esercizio farmaceutico e non alla zona di pertinenza (ovvero, secondo la terminologia legislativa, alla corrispondente "sede farmaceutica"): se infatti il legislatore avesse fatto riferimento a quest'ultima, avrebbe disposto l'attribuzione del diritto di preferenza al titolare della sede farmaceutica all'interno della quale ricade il dispensario di nuova istituzione. Il metodo di individuazione della "farmacia più vicina" deve, inoltre, tenere conto della concreta ubicazione del neoistituito dispensario. Sul punto, il Consiglio di Stato, confermando la sentenza di primo grado, ha sottolineato che lo "scopo della perimetrazione della zona è quello di delimitare la libertà di scelta del farmacista, nel senso che questi è, in linea di massima e salvo eccezioni, libero di scegliere l'ubicazione del proprio esercizio, purché rimanga all'interno di quel perimetro (cfr. n. 5884 del 2015 e n. 5357 del 2013). E tale principio di carattere generale, dettato per le sedi delle farmacie vere e proprie, non può non valere anche allorché si tratti dell'ubicazione del dispensario, essendo quest'ultimo parte integrante della sede farmaceutica da cui è gestito".

FARMACOVIGILANZA

Novità nelle Tabelle stupefacenti

Due decreti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale dello scorso 1 giugno, hanno aggiornato le tabelle degli stupefacenti. Nella tabella I sono state inserite le sostanze XLR-11, 2C-E, 25H-NBOMe, 2C-H,

25ENBOMe, 4-FMA, 6-EAPB, 5-EAPB, furanilfentanil; sono state altresì aggiunte sostanze che presentano un'analogia, per struttura chimica o effetti, con altre già presenti nella medesima tabella e, nella tabella IV, le sostanze fonazepam (benzodiazepina, analogo del flunitrazepam) e metilmorfonato (anologo del metilfenidato). L'inserimento di tali sostanze è stato disposto a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi all'uso ed alla diffusione di nuove sostanze psicoattive sul mercato internazionale. Si ricorda che nelle tabelle I, II, III e IV di cui al DPR 309/1990 trovano collocazione le sostanze con potere tossicomaniaco e oggetto di abuso in ordine decrescente di potenziale di abuso e capacità di indurre dipendenza, ovviamente se usate al di fuori dell'ambito terapeutico.