

N° 1 – 9 gennaio 2019

In questo numero:

- Diagnosi delle allergie alimentari: che cosa è provato e che cosa no
- Il libretto on line va attivato prima dell'inizio
- Corso AGIFAR-Ordine sulla fitoterapia
- Finanziata così la riduzione del ticket
- Linee guida discordi nel trattamento del diabete

PRIMO PIANO

Diagnosi della allergie alimentari: che cosa è provato e che cosa no

Il Ministero della Salute ha aggiornato sulla base delle nuove evidenze, il documento "Allergie alimentari e sicurezza del consumatore - documento d'indirizzo e stato dell'arte" pubblicato nel 2014. Il documento tratta eziologia, sintomatologia, trattamento e prevenzione delle manifestazioni allergiche legate agli alimenti, si propone di tutelare la sicurezza del soggetto allergico dal punto di vista nutrizionale ed è diretto a tutti i settori coinvolti, tra cui quello farmaceutico. Tra gli aspetti di maggior rilievo, al punto A 5.9, il documento specifica che - poiché "sono in commercio test diagnostici per i quali non è sufficientemente dimostrata l'efficacia o, peggio, è stata già dimostrata l'inefficacia diagnostica" - è indispensabile ribadire che tutti i test individuati nell'elenco sottostante "non hanno alcuna validità diagnostica dimostrata e determinano non solo diagnosi erronee ma anche allungamento nei tempi di vera diagnosi".

Questo l'elenco dei test non convenzionali utilizzati per la diagnosi di allergia, ma privi di validazione scientifica:

- Il test citotossico di Bryant
- Il test di provocazione e neutralizzazione sublinguale e intradermico
- La kinesiologia applicata
- Il test del riflesso cardio-auricolare
- Il Pulse test
- Il test elettrotermico o elettroagopuntura secondo Voll
- Il Vega test
- Il Sarmtest
- Il Biostrenght test e varianti
- La biorisonanza
- L'analisi del capello (Hair analysis)
- Il Natrix o FIT 184 Test
- Il test per la misurazione del BAFF (Fattore attivante i linfociti B) e del PAF (Fattore attivante le piastrine)

La nuova edizione del documento comprende un allegato contenente domande e risposte a chiarimento della tematica.

[Il testo integrale del documento](#)

[Le domande e risposte](#)

TIROCINIO PROFESSIONALE

Il libretto on line va attivato prima dell'inizio

I farmacisti che svolgono attività di tutor per i tirocini professionali sono tenuti a verificare che gli studenti, prima dell'inizio tirocinio, abbiano inviato per email i relativi documenti al competente Ordine territoriale ed ottenuto l'approvazione del tirocinio con l'invio delle credenziali di accesso al libretto on line. Si ricorda che l'autorizzazione ad ospitare tirocinanti viene rilasciata alla farmacia nella persona del Direttore, il cui cambio ne comporta la decadenza. Il nuovo direttore dovrà presentare la richiesta di accreditamento della farmacia con il modulo di adesione al regolamento pubblicato sul sito dell'Ordine ([clicca qui](#)). Si precisa inoltre che il tirocinio professionale deve essere svolto **per almeno sei mesi e per almeno 900 ore** (monte ore giornaliero massimo di 8 ore, escluse le fasce notturne; durata settimanale di massimo 6 giorni). Le ore di tirocinio svolte al di fuori di tali termini potrebbero configurarsi come impiego inappropriato e non autorizzato in caso di controlli da parte dell'Ispettorato del lavoro.

FORMAZIONE

Corso AGIFAR-Ordine sulla fitoterapia

Sono ancora possibili le iscrizioni al corso "Scuola di Fitoterapia" (24 crediti ECM), realizzato dall'Agifar Milano Lodi Monza Brianza e Pavia e dall'Ordine dei Farmacisti di Milano Lodi Monza Brianza, che si terrà a partire dal 16 Gennaio 2019 per un totale di otto incontri con termine al 5 Giugno 2019. Il percorso formativo è strutturato per fornire conoscenze tali da ottimizzare l'attività di consiglio del Farmacista nei diversi ambiti clinici di applicazione della fitoterapia, con particolare attenzione alla Fitovigilanza, ai pazienti oncologici. E' previsto inoltre il ricorso al metodo didattico del Role-Playing (una sessione al termine di ciascuna lezione frontale). I formatori sono il professor Francesco Saverio Robustelli, Docente di Fitoterapia dell'Università degli Studi Milano Bicocca; il dottor Roberto Langella, Farmacista Ospedaliero e la dottoressa Cristina Braschi, Farmacista clinico territoriale. Il Corso è gratuito per i Soci Agifar Milano con regolare iscrizione per l'anno 2019 e per gli iscritti all'Ordine dei Farmacisti di Milano Lodi Monza Brianza. I posti ancora disponibili sono limitati, pertanto [gli interessati sono invitati a iscriversi al più presto a questo indirizzo](#), dove è possibile consultare anche il programma dettagliato delle lezioni.

SANITA'

Finanziata così la riduzione del ticket

In base all'intesa raggiunta il 13 dicembre in Conferenza Stato – Regioni, è stata definita la ripartizione del Fondo, pari a 60 milioni annui a partire dal 2018 per la riduzione della quota fissa di 10 euro sulla ricetta. La misura si pone l'obiettivo di "conseguire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili". L'80% della cifra sarà ripartito fra tutte le Regioni a statuto ordinario, più la Sicilia, per quota d'accesso al fabbisogno sanitario standard 2018. Il rimanente 20% della cifra sarà suddiviso tra le sole Regioni che hanno già adottato iniziative finalizzate ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa sulla ricetta o adottato misure di abbattimento del superticket

(Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Basilicata). La ripartizione delle risorse, quindi, sarà la seguente: Piemonte € 6.186.621; Lombardia € 10.456.835; Veneto € 6.879.302; Liguria € 1.455.203; Emilia Romagna € 7.450.927; Toscana € 4.904.888; Umbria € 1.201.273; Marche € 1.386.532; Lazio € 5.201.133; Abruzzo € 1.183.671; Molise € 279.439; Campania € 5.008.772; Puglia € 3.572.138; Basilicata € 860.815; Calabria € 1.724.291; Sicilia € 2.248.162.

LETTERATURA

Linee guida discordi nel trattamento del diabete

Il diabete Tipo 2 è probabilmente la malattia cronica con il maggiore impatto in tutti i paesi industrializzati ed è anche uno dei settori in cui si è registrata una forte innovazione sul piano farmacologico. La Gran Bretagna conta oggi su tre diverse linee guida: quelle del NICE, denominate NG28, quelle dell'analogo scozzese del NICE - lo Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) e, infine, un documento di consenso stilato da American Diabetes Association e European Association for the Study of Diabetes. Il punto è, sottolinea un articolo apparso su Clinical Pharmacist, che questa pluralità di fonti si è tradotta in una scarsa applicazione degli indirizzi nella pratica clinica. In particolare sarebbero le linee guida del NICE, centrate sul raggiungimento dei livelli ottimali di emoglobina glicata, prima con le modifiche allo stile di vita e alla dieta, poi con il passaggio al trattamento con metformina e, successivamente, con l'aggiunta di altri ipoglicemizzanti orali, poco dicendo però sia delle caratteristiche individuali del paziente e anche sulle caratteristiche degli altri farmaci, in particolare sulle capacità dei più recenti di intervenire positivamente su altri fattori di rischio sulle co-morbilità, in particolare cardiovascolari. Questo è un problema anche perché il 90% dei diabetici inglesi (e gallesi e scozzesi) è preso in carico dai medici di medicina generale, che hanno a che fare con una casistica non selezionata e, quindi, richiedono strumenti per diversificare il trattamento in funzione delle caratteristiche individuali del paziente. Aspetto, quest'ultimo, che viene invece affrontato dalle altre due linee guida, sia pure in misura differente. Si impone dunque un riallineamento delle indicazioni, non solo per guidare la decisione del medico, ma anche le scelte Clinical commissioning groups che decidono dei budget farmaceutici e che, forse, si sono adagiati sulle indicazioni del NICE che privilegiano un approccio per così dire economicista: spendere il meno possibile per ottenere i valori glicemici ottimali ma curando meno gli altri aspetti. (Clinical Pharmacist, January 2019, Vol 11, No 1, online | DOI: 10.1211/CP.2019.20205921)