

**N° 17 – 5 maggio 2021**

**In questo numero:**

- Farmacisti vaccinatori e volontari
- Come interagiscono procedimento disciplinare e penale
- Cambiano le modalità di accesso alla piattaforma CoGeAPS
- COVID-19: il giusto ruolo degli antibiotici

**PRIMO PIANO**

**Farmacisti vaccinatori e volontari**

Come è stato già comunicato, i farmacisti che intendono operare come vaccinatori, nelle farmacie o come volontari nei siti vaccinali, devono sostenere i corsi FAD approntati dall'Istituto Superiore di sanità e svolgere un'esercitazione pratica con il tutoraggio di un medico o di un infermiere iscritto all'Ordine professionale. Si ricorda che l'attestato di avvenuta esercitazione pratica deve essere inviato all'Ordine professionale di appartenenza. A questo proposito si comunica che è in via di costituzione la Sezione Lombarda dell'Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile, anche al fine di favorire la partecipazione dei farmacisti formati all'attività dei siti vaccinali allestiti in Regione. Non appena completato l'iter amministrativo necessario, la Federazione degli Ordini della Lombardia organizzerà un sistema di registrazione delle domande di adesione all'Associazione.

**Come interagiscono procedimento disciplinare e penale**

Recentemente è stata pubblicata una sentenza della Corte di Cassazione (n° 25571/2020) che interviene sul rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale. La Corte era chiamata a decidere del ricorso presentato da un farmacista cui era stata irrogata dall'Ordine competente una sospensione di 45 giorni (ridotta a trenta dalla CCEPS che ha però confermato la sanzione) per aver attuato forme di concorrenza sleale, abbuonando in tutto o in parte il pagamento del ticket e applicando sconti differenziati tra un cliente e l'altro sui farmaci non rimborsati dal SSN.

Il ricorso verteva sul ritardo con cui si era pronunciata la CCEPS, ma i giudici hanno sottolineato che questo non comporta il venire meno del potere sanzionatorio dell'Ordine professionale. Quanto al fatto che l'azione disciplinare si prescrive dopo cinque anni dalla data in cui è commesso l'illecito, è stato ribadito che il procedimento disciplinare viene sospeso, e con esso la prescrizione, nel caso si avvii un procedimento penale. Anche in caso di archiviazione in sede penale, si riattiva il giudizio disciplinare e riprende il decorso del termine di prescrizione.

Quanto ai comportamenti che, nel caso dei farmacisti, danno luogo alla concorrenza sleale, una circolare della FOFI ricorda: l'accaparramento di ricette (articolo 18 del Codice deontologico); la diffusione di una pubblicità non conforme alle previsioni della normativa vigente e dello stesso Codice (articolo 23 del Codice deontologico); l'effettuazione di sconti in maniera selettiva e discriminatoria (articolo 12 del Codice deontologico e l'articolo 32 della Legge n. 241/2011) e, appunto, la mancata riscossione del ticket per le ricette spedite in farmacia.

## **FORMAZIONE**

### **Cambiano le modalità di accesso alla piattaforma CoGeAPS**

Il Consorzio di Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (CoGeAPS) ha completato l'adeguamento della piattaforma informatica di gestione dei crediti ECM (<http://application.cogeaps.it>) alle prescrizioni del D.L. 76/2020, e quindi ora è accessibile anche attraverso i sistemi SPID e/o CIE. Fino al prossimo al 30 giugno, si potranno utilizzare per accedere all'area riservata anche le credenziali di identificazione attualmente in possesso (username e password). Il CoGeAPS, inoltre, rilascerà il prossimo 31 maggio l'App e il nuovo portale web, al fine di poter contare su "uno strumento di interazione più efficace nonché di semplificare la gestione delle procedure e di consentire agli Ordini di disporre dei parametri di valutazione dei propri professionisti in regola con l'obbligo formativo, in tempo reale".

## **FARMACOVIGILANZA**

### **COVID-19: il giusto ruolo degli antibiotici**

Il Pharmaceutical Journal, ha pubblicato un interessante articolo dedicato all'uso inappropriato degli antibiotici nel trattamento della COVID-19. Malgrado sia noto a tutti che gli antibatterici nulla possono contro le infezioni virali, anche in Gran Bretagna l'uso su basi empiriche è stato piuttosto diffuso: in Scozia, per esempio, al 29% dei pazienti COVID ricoverati in ospedale era stato prescritto un antibiotico al domicilio, quota salita al 62% in reparto. Molti i motivi alla base di questo comportamento. Il primo di origine storica: durante la pandemia dell'influenza "spagnola", infezione con una mortalità simile a quella della COVID, la gran parte dei decessi era dovuta al sopraggiungere di polmoniti batteriche e quindi, su base empirica, l'uso degli antibiotici, se fossero stati disponibili nel 1917, sarebbe stato più che positivo. Ma mentre le complicanze batteriche restano una preoccupazione anche durante le epidemie influenzali attuali, nel caso delle infezioni da nuovi coronavirus (la SARS, la MERS e ora la COVID-19) questo è un rischio piuttosto basso: dall'1 al 4% dei pazienti ricoverati nei pochi studi finora condotti. L'autore dell'articolo, Andrew Seaton, infettivologo del Queen Elizabeth University Hospital di Glasgow, sottolinea poi le insidie, in questo caso, delle decisioni basate sul dosaggio della Proteina C-reattiva. Di norma questo parametro si innalza significativamente in caso di infezione batterica, molto meno in caso di infezione virale, ma il nuovo coronavirus sfugge a questa regola e determina un forte aumento della CRP. Di qui facile l'errore, anche considerando che le altre manifestazioni della COVID, per esempio quelle riscontrabili nelle radiografie toraciche, sono simili quelle della polmonite batterica. Infine, può aver avuto un peso che ad alcuni antibiotici, azitromicina e doxiciclina, sono state attribuite azioni antinfiammatorie e antivirali, che però non sono emerse negli studi clinici. Queste e le altre considerazioni svolte da Seaton non significano che gli antibiotici non siano mai indicati. Sono necessari, per esempio, per i pazienti sottoposti a procedure invasive di ventilazione o a emofiltrazione, che aumentano rischio di superinfezioni, oppure nei pazienti anche domiciliari per i quali vi siano chiari segni di altra infezione, magari in un quadro di riacutizzazione batterica della BPCO, ma sempre basandosi sull'indagine microbiologica.

[Il testo integrale dell'articolo](#)