

Benzodiazepine:

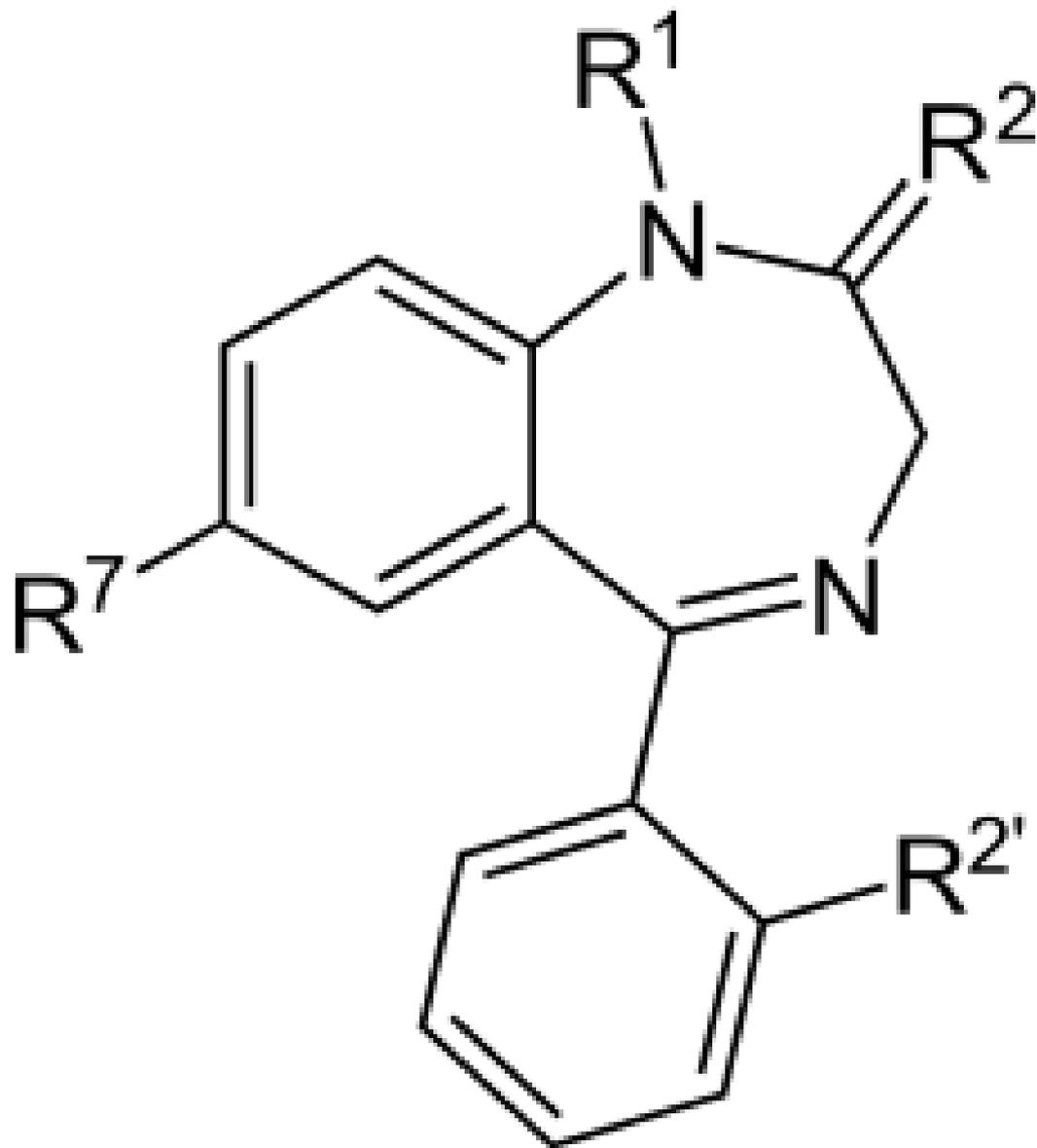
quo vadis ?

G. M. Zanini,

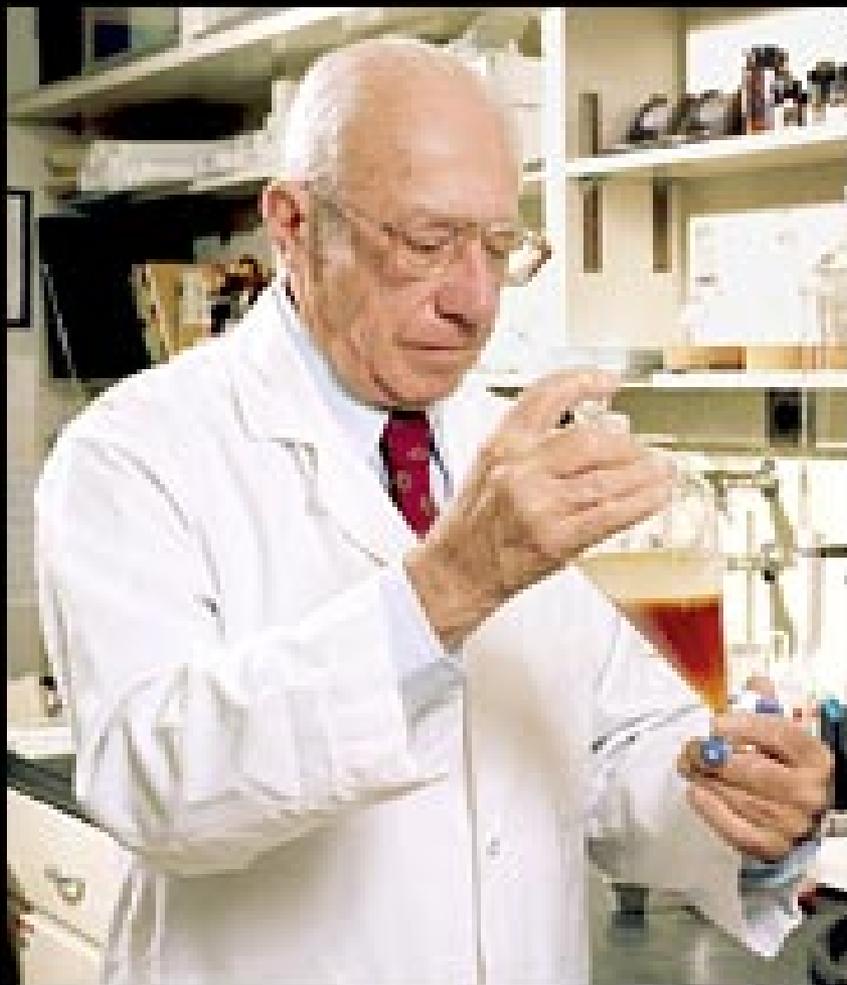
Aggiornamento per le assistenti di farmacia

Manno, 5 maggio 2014

Cosa sono le benzodiazepine ?



-azepam



Leo Sternbach
(1908-2005)

1955 - 1957

1960: clordiazepossido

1963: diazepam

Quiz: effetti terapeutici delle BZP

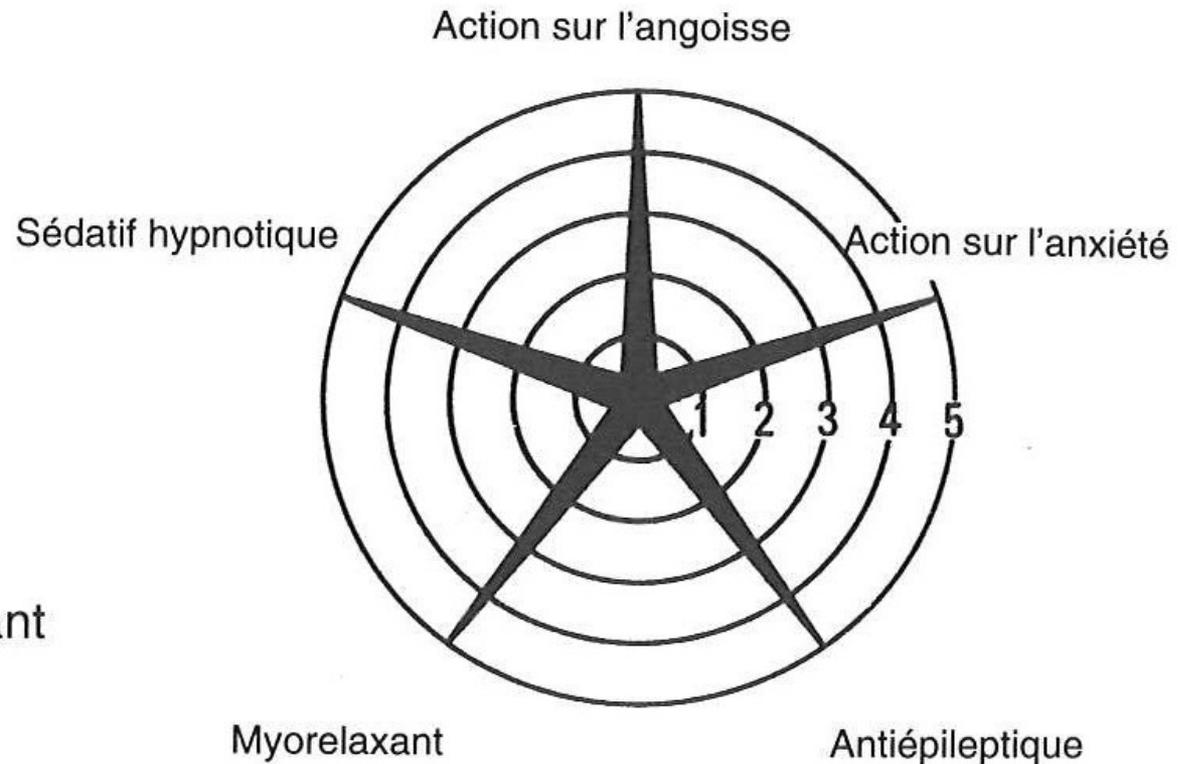
- Chi li sa dire "tutti" ?

(forse c'è un premio)

Profil clinique comparatif de l'activité des différentes benzodiazépines

D'après Ansseau et Bobon

- 0 = Effet nul
- 1 = Effet très faible
- 2 = Effet faible
- 3 = Effet moyen
- 4 = Effet puissant
- 5 = Effet très puissant

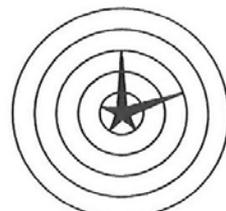




alprazolam
Xanax®^{CH}



bromazépam
Lexotanil®^{CH}, *Lexomil*®^F



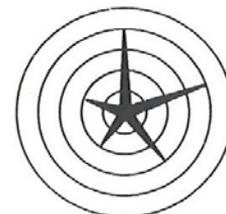
camazépam
Albego®^{CH}



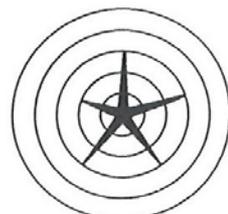
chlordiazépoxide
Librium®



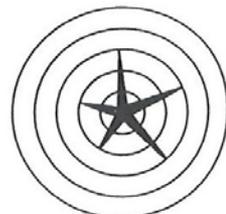
clobazam
Urbanyl®



clorazépate
Tranxilium®^{CH},
Tranxène®^F



clotiazépam
Vératran®^F



cloxazolam
Lubalix®^{CH}



diazépam
Psychopax®^{CH},
Stésolid, *Valium*®,
Novazam®^F, *Paceum*®^{CH}



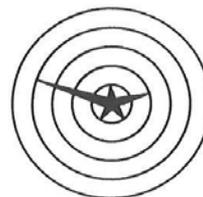
kétazolam
Solatran®^{CH}



loflazépaté
Victan®^F



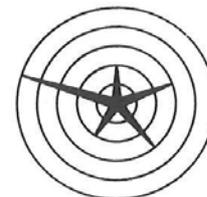
lorazépam
Témesta®



brotizolam
Lendormine®^{CH}



estazolam
Nuctalon®^F



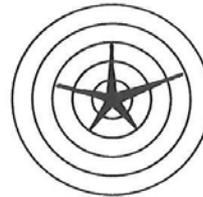
flunitrazépam
Rohypnol®



médazépam
Nobrium®



nordazépam
Végésan®^{CH}, *Nordaz*®^F



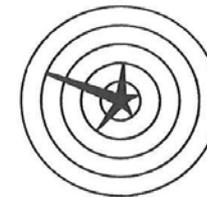
oxazépam
Anxiolit®^{CH},
Séresta®^{CH}, *Uskan*®^{CH}



flurazépam
Dalmadorm®^{CH}



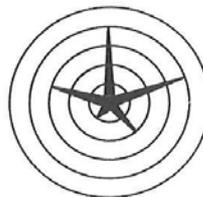
loprazolam
Havlane®^F



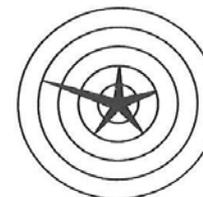
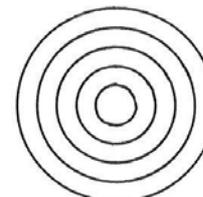
lormétazépam
Loramet®^{CH},
Noctamid®^{CH},
Lorasifar®^{CH}



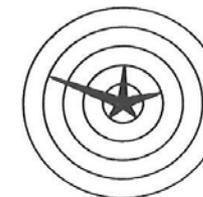
prazépam
Démétrin®^{CH}, *Lysanxia*®^F



tofisopam
Sériel®^F



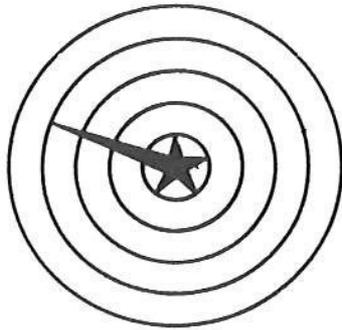
midazolam
Dormicum®^{CH}



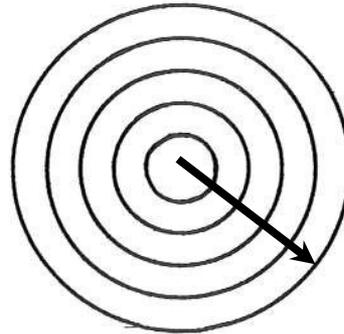
témazépam
Normison®, *Planum*®^{CH},
Remestan®^{CH}



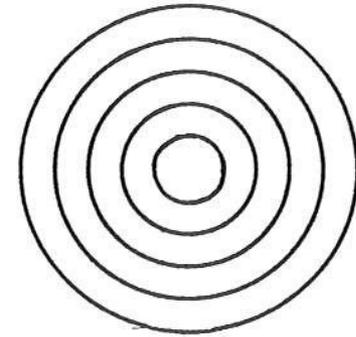
nitrazépam
Iméson®^{CH}, *Mogadon*®



triazolam
Halcion[®]

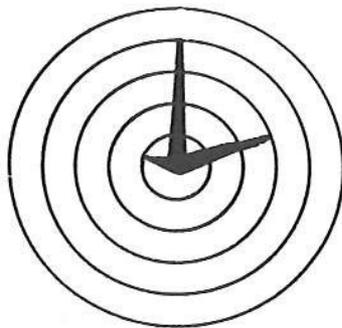


Clonazepam
Rivotril



Nouvelles molécules

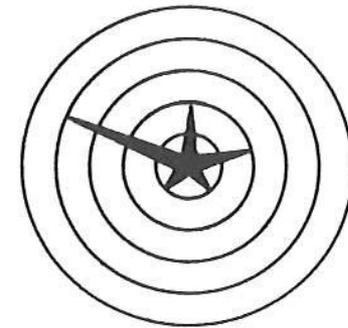
Non bzp!



buspirone
Buspar[®]



zolpidem
Stilnox[®]



zopiclone
Imovane[®]



Alprazolam 0,5
Xanax[®] CH



Bromazépam 6
Barlu[®] CH
Léxolanil[®] CH
Léxomil[®] F



Camazépam 20
Albégé[®] CH



Chlordiazépoxide 25
Librium[®]



Clonazépam 10
Urbanyl[®] CH



Clotiazépam 10
Vétran[®] F



Clorazépate 10
Tranxilium[®] CH
Tranzène[®] F



Clorazépate 50
Tranxilium[®] CH
Tranzène[®] F



Cloxazolam 2
Lubalix[®] CH



Delorazépam 2
Briantum[®] CH



Diazépam 10
Novavam[®] F
Dialag[®] CH
Psychopax[®] CH
Diazemuls[®] CH
Sérolid[®] CH
Eurozan[®] CH
Vallium[®]



Kétazolam 30
Solatran[®] CH



Loflazépate 4
Victan[®] F



Lorazépam 2,5
Témesta[®]



Médazépam 10
Nobrium[®]



Métaclazépam 15
Talis[®] CH



Nordazépam 10
Végésan[®] CH
Nordaz[®] F



Oxazépam 15
Anxiolit[®] CH
Séresta[®] CH
Uskan[®] CH



Oxazépam 50
Anxiolit[®] CH
Séresta[®] CH
Uskan[®] CH



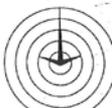
Prazépam 20
Démétrin[®] CH
Lysanzia[®] F



Tofisopam 50
Série[®] F

0 = Effet nul
1 = Effet très faible
2 = Effet faible

3 = Effet moyen
4 = Effet puissant
5 = Effet très puissant



Bêta-bloquants
(à titre de comparaison)

Benzodiazépine
à action
essentiellement
anticonvulsivante



Clonazépam 2
Rivotril[®]

Benzodiazépine
à action
essentiellement
myorelaxante



Tétrazépam 100
Myolastan[®] F

Benzodiazépines à action hypno-inductrice



Estazolam 2
Nuctalon[®] F



Flunitrazépam 4
Rohypnol[®]



Flurazépam 30
Dalmador[®] CH



Loprazolam 1
Haviane[®] F



Lormétazépam 2
Lorame[®] CH
Noctamid[®] CH



Midazolam 15
Dormicum[®] CH



Nitrazépam 5
Imeson[®] CH
Mogadon[®]
Insomin[®] CH
Dumolid[®] CH



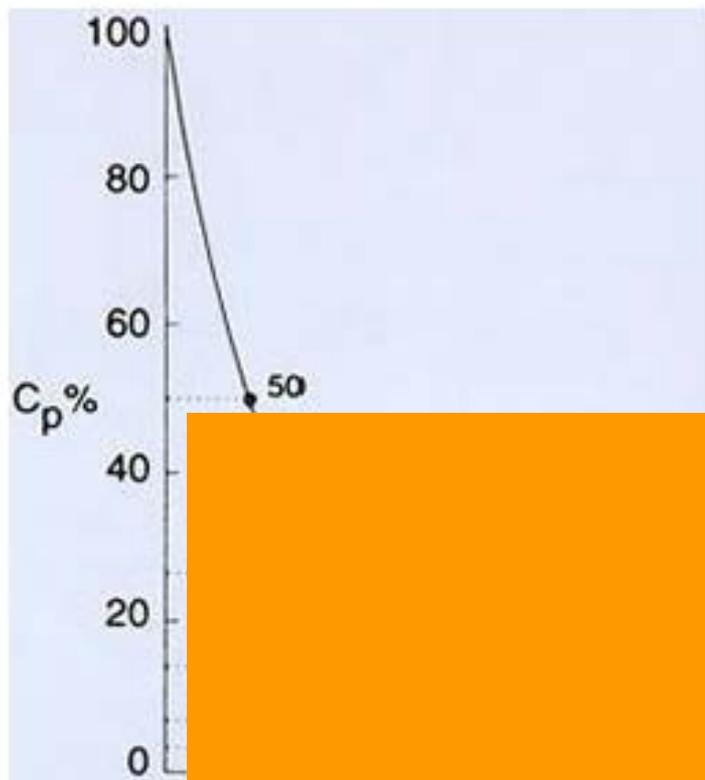
Témazépam 20
Normison[®]
Planum[®] CH



Triazolam 0,5
Halcion[®] CH, F

Quiz: effetti collaterali e interazioni delle BZP

- Chi è in grado di fare un elenco, ma ragionando bene ?



Numero di emivita
(N° di $T/2$)

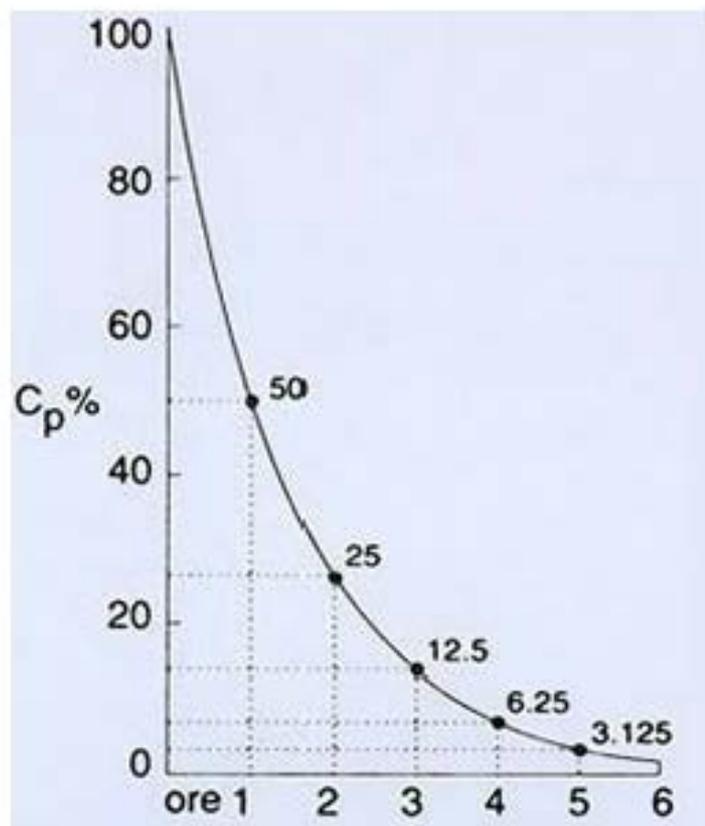
Frazione di farmaco rimanente

0

100%

1

50%



Numero di emivite
(N° di $T/2$)

Frazione di farmaco rimanente

0	100%
1	50%
2	25%
3	12.5%
4	6.25%
5	3.125%
6	1.56%
7	0.78%
8	0.39%
9	0.195%
10	0.0975%

Modello ad un compartimento (distribuzione istantanea, eliminazione di primo ordine).

Decremento mono-esponenziale della concentrazione plasmatica di un farmaco.

$C_p \%$ = percentuale della concentrazione plasmatica iniziale.

*** Sono necessarie 10 emivite per eliminare il 99,9% del farmaco ***

*t_{1/2}**t_{1/2}*

ELIMINAZIONE VELOCE

Flumazenil (Anexate)	0,8
Midazolam (Dormicum)	2,0 (0,8)
Triazolam (Halcion)	2,5 (4,0)

ELIMINAZIONE MEDIA

Alprazolam (Xanax)	14
Bromazepam (Lexotanil)	12
Flunitrazepam (Rohypnol)	16
Lorazepam (Temesta)	15
Lormetazepam (Noctamid)	10
Oxazepam (Seresta)	10
Temazepam (Planum)	13

ELIMINAZIONE LENTA

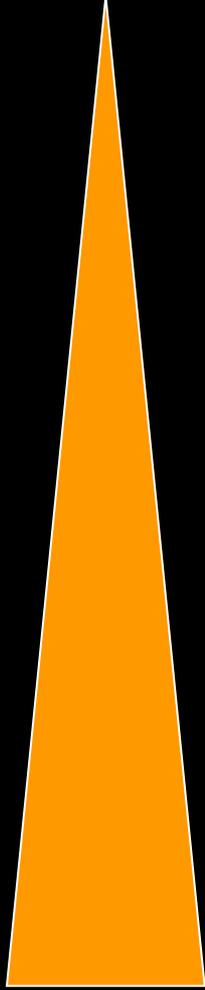
Camazepam (Albego)	21
Chlordiazepoxid (Librium)	15 (50)
Clobazam (Urbanyl)	18 (50)
Clonazepam (Rivotril)	40
Cloxazolam (Lubalix)	(50)
Diazepam (Valium)	30 (50)
Dikaliumclorazepat (Tranxilium)	2 (50)
Flurazepam (Dalmadorm)	1,5 (50)
Ketazolam (Solatran)	2 (30, 50)
Medazepam (Nobrium)	2 (50)
Nitrazepam (Mogadon)	1,0 (30)
Nordazepam (Vegesan)	50
= Desmethyldiazepam	

PER MOLTE BENZODIAZEPINE
 LA VELOCITA' DI ELIMINAZIONE
 DIMINUISCE NELLE PERSONE
 ANZIANE

LA TABELLA A FIANCO
 RIPORTA L'AUMENTO IN %
 DEL $t_{1/2}$ NEGLI ANZIANI

Alprazolam	+ 40
Bromazepam	+ 75
Brotizolam	+ 95
Chlordiazepoxid	+ 80-370
Clobazam	+ 60-180
Clonazepam	± 0
Clorazepate	+ 90-195
Clotiazepam	+ 20
Diazepam	+ 125-200
Flunitrazepam	-
Flurazepam	+ 35-115
Ketazolam	**
Loprazolam	+ 120
Lorazepam	± 0
Lormetazepam	± 0
Medazepam	**
Midazolam	+ 20-25
Nitrazepam	+ 40
Nordazepam	+ 90-195
Oxazepam	± 0
Oxazolam	+ 90-195
Nordazepam	+ 90-195
Prazepam	+ 90-195
Temazepam	± 0
Tetrazepam	**
Triazolam	± 0

Effetto il giorno dopo
Rischio di accumulazione



$t_{1/2}$ corto

$t_{1/2}$ medio

$t_{1/2}$ lungo

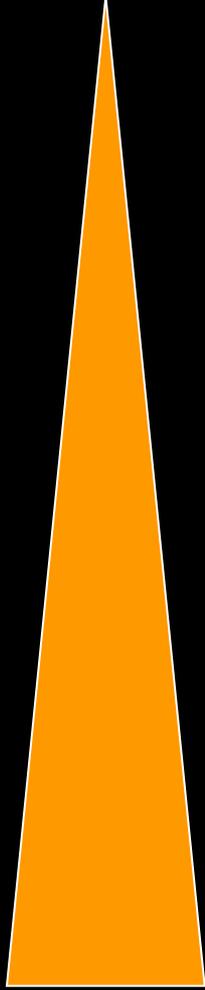


Tolleranza
Effetti paradossali, amnesia
Velocità di sviluppo della dipendenza

Quiz: Overdose da BZP

- come si presenta il paziente intossicato ?
- cosa si fa ?
- esiste un antidoto ?

Effetto il giorno dopo
Rischio di accumulazione



$t_{1/2}$ corto

$t_{1/2}$ medio

$t_{1/2}$ lungo



Tolleranza
Effetti paradossali, amnesia
Velocità di sviluppo della dipendenza

Effetti paradossali

- Rari (< 1%) nella popolazione normale
- Più frequenti presso tossicomani, pazienti psichiatrici, anziani e ad alte dosi
- Comportamenti aggressivi e violenti
- Impulsività, irritabilità

ENCORE UNE VIEILLE
QUI SE SHOOTE AUX
BENZOS

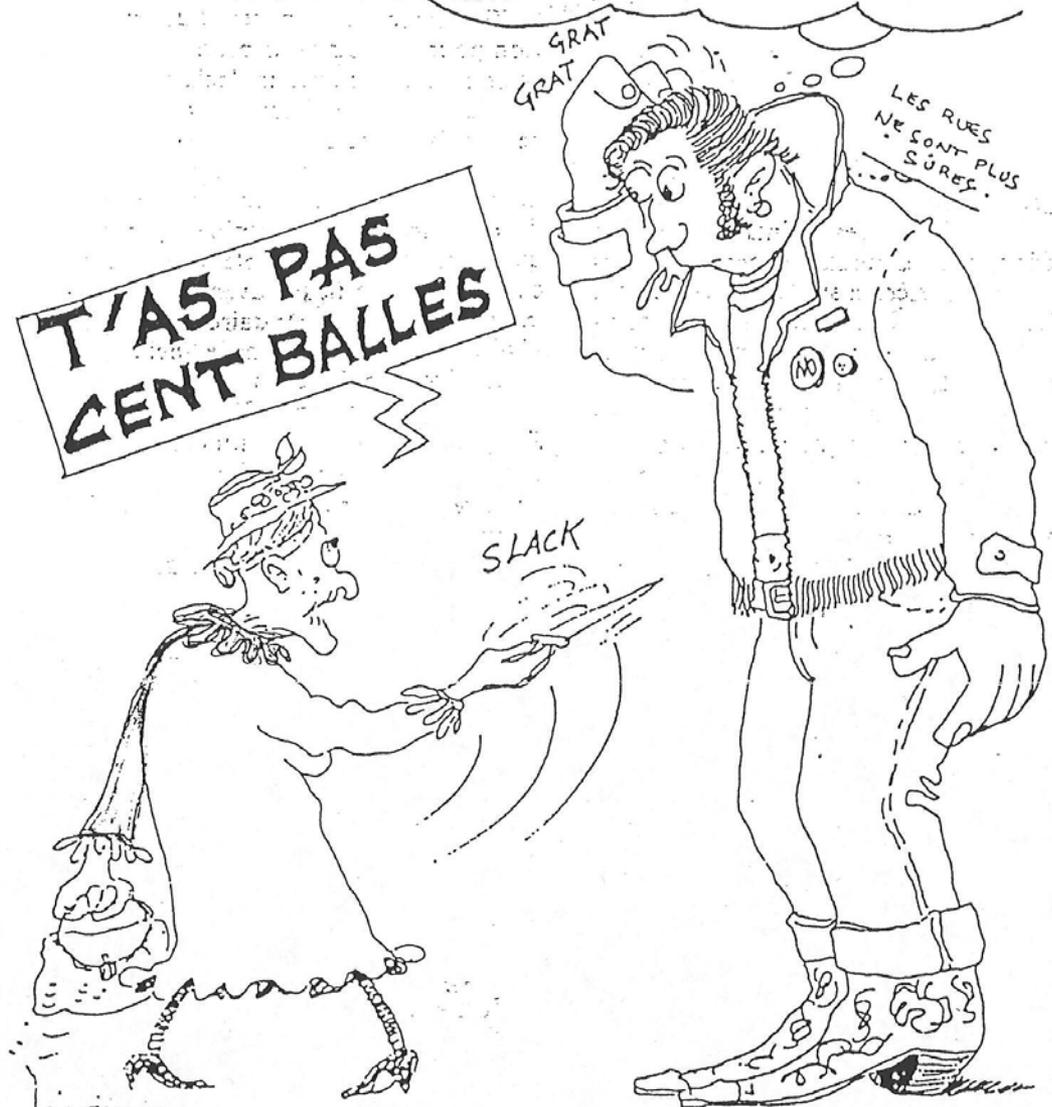
GRAT
GRAT

LES RUES
NE SONT PLUS
SÛRES.

T'AS PAS
CENT BALLES

SLACK

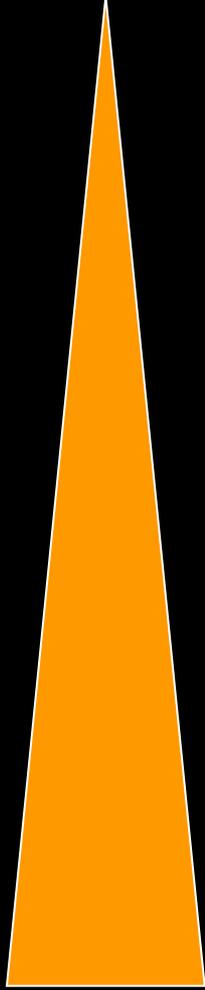
SAVINO 97



Amnesia anterograda

- Più frequente in caso di somministrazione parenterale, presso pazienti anziani, quando il paziente viene svegliato nel pieno dell'effetto
- Effetto favorevole utilizzato in terapia
- Sfruttato a scopi criminali

Effetto il giorno dopo
Rischio di accumulazione



$t_{1/2}$ corto

$t_{1/2}$ medio

$t_{1/2}$ lungo



Tolleranza
Effetti paradossali, amnesia
Velocità di sviluppo della dipendenza

La dipendenza da benzodiazepine (1)

- Crisi d'astinenza in caso di sospensione brusca (dopo 1-4-x giorni):
 - disturbi motorici, convulsioni
 - disturbi psichici: ansia, insonnia, allucinazioni, confusione mentale
 - distorsioni sensorie
 - crampi, dolori muscolari
 - anoressia, nausea, vomito, dolori addominali
 - cefalea

La dipendenza da benzodiazepine (2)

- Concerne tutte le BZP
- Interessa 50% dei pz
- Dopo giorni / settimane di trattamento

fine

della prima introduzione

domande ?
osservazioni ?
commenti ?

Perché le benzodiazepine sono
una categoria di farmaci che ci
fa disperare ?

Alcune definizioni

- Droga
- Dipendenza psichica
- Dipendenza fisica
- Crisi di astinenza
- Tolleranza

> Le BZP sono droghe !

Uso "ricreativo" (1)

- Le BZP fanno parte delle droghe principali e maggiormente utilizzate
- Fenomeno in gran parte limitato ai politossicomani
- Per ricercare l'effetto proprio / per aumentare l'effetto narcotico / contro l'astinenza / per smorzare l'effetto degli stimolanti
- A dosi elevate, os – iv - nas

Uso "ricreativo" (2)

- Blackout, perdita di memoria, convulsioni, paranoia, comportamenti aggressivi, violenti, caotici, a rischio
- Sviluppo rapido della dipendenza; con crisi d'astinenza grave (psicosi, depressione, ansia, panico, convulsioni)
- Forte aumento della tossicità a causa delle combinazioni
- Provenienza: ricetta medica + furti

I 4 pilastri della politica delle droghe

- Repressione
- Prevenzione
- Terapia
- Riduzione dei danni

Prevenzione - scopi

- a. impedire il consumo non autorizzato di sostanze controllate e promuovere l'astinenza;
- b. prevenire e impedire il consumo problematico e la dipendenza da sostanze psicoattive;
- c. prevenire i problemi sociali e sanitari che possono insorgere nell'ambito del consumo problematico e della dipendenza; e
- d. instaurare condizioni quadro per promuovere la salute in relazione con il consumo di sostanze psicoattive.

Terapia - scopi

- a. coinvolgere gli interessati nella terapia;
- b. migliorare la salute, segnatamente riducendo le complicazioni psichiche, fisiologiche e sociali del consumo di sostanze psicoattive;
- c. far adottare forme di consumo di sostanze psicoattive a basso rischio;
- d. promuovere il reinserimento sociale e professionale;
- e. promuovere l'astinenza dal consumo non autorizzato di sostanze controllate.

Riduzione dei danni - scopi

per le persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti

- a. mantenere o migliorare lo stato di salute;
- b. garantire l'accesso al sistema sanitario e ai servizi di assistenza sociale;
- c. informare su forme di consumo meno rischiose;
- d. incoraggiare ad avviare terapie di sostituzione o terapie orientate all'astinenza;
- e. incoraggiare la motivazione ad astenersi durevolmente dal consumo;
- f. proteggere i terzi e gli spazi pubblici dalle conseguenze negative connesse con le dipendenze;
- g. garantire nel miglior modo possibile l'integrazione sociale

Benzodiazepine:

quo vadis ?

> Possibilmente non al Parco Ciani !

fine

della seconda introduzione

domande ?
osservazioni ?
commenti ?

Cosa significa nella pratica di
tutti i giorni ?

Dal 1.7.2011

- Ordinanza sugli stupefacenti
- Ordinanza di Swissmedic sugli stupefacenti
- Ordinanza sui precursori
- Ordinanza di Swissmedic sui precursori
- Ordinanza concernente la prescrizione medica di eroina

sono state abrogate

.... e sostituite da

- Ordinanza sul controllo degli stupefacenti
- OCStup – RS 812.121.1
- Ordinanza sulla dipendenza dagli
stupefacenti - ODStup - RS 812.121.6
- Ordinanza sugli elenchi degli stupefacenti
– OEstup – RS 812.121.11

In pratica a noi interessano

- Elenco a = ~ oppiacei (stup classici)
- **Elenco b = ~ benzodiazepine**
- Elenco c = ~ sciroppi per la tosse

in quale elenco è classificata?

- Ordinanza sugli elenchi
vedi allegato 1 (ordine alfabetico, INN)
- Accessibile via www.ti.ch/pharma

Dal 1.7.2011

- sono state abrogate quasi tutte le eccezioni alle misure di controllo esistenti in precedenza per le sostanze dell'elenco b:
 - ~ stesso controllo di elenco a
 - obbligo di notifica delle forniture
 - obbligo di tracciabilità completa

Conservazione

- Elenco a come finora in cassaforte
“protetti dai furti”
- Elenco b come finora
“inaccessibili alle persone non autorizzate”

il cliente ha una ricetta medica ?

Ha / avrà (= incluso anticipi – che si possono sempre fare !!)

- È valida ?
- Chi può prescrivere ?
- Ricetta stup o ricetta normale ?

Elementi della ricetta (art. 47 OCStup)

La ricetta per stupefacenti deve contenere:

- a. il nome, l'indirizzo, la firma e il timbro del medico che ha prescritto lo stupefacente;
- a. il cognome, il nome, **la data di nascita e l'indirizzo del paziente**;
- c. la data di compilazione della ricetta;
- d. la designazione del medicamento contenente sostanze controllate, la sua forma farmaceutica e il dosaggio;
- e. il quantitativo;
- f. **l'istruzione per l'uso.**

Il medico ha il libero esercizio ?

- Medreg Personen

<http://www.medregom.admin.ch>

Nota bene !

- La prescrizione regolare di neurolettici, benzodiazepine, ansiolitici, ipnotici e altre sostanze psicotrope accanto al farmaco sostitutivo è riservata al medico responsabile della terapia sostitutiva
- La somministrazione di tali farmaci è tollerabile se puntuale e prescritta su stretta indicazione medica e seguendo le regole dell'arte

Quale ricetta ? (1)

- Elenco a : modulo ufficiale per ricette stupefacenti in triplice copia
("può unicamente" = "deve")
(NB è lecito prescrivere più stup sulla stessa ricetta)
- Elenco b: ricetta normale
("può" = se il medico vuole ha il diritto di prescriberli con il modulo ufficiale)

Quale ricetta ? (2)

- Grazie per aiutare a prevenire i falsi e le falsificazioni !
- Grazie per ridurre il rischio di furti di ricettari !
- Promemoria: le farmacie hanno un sistema di allarme telefonico
- Per favore, è il medico che prescrive !

(questa dia viene da una presentazione destinata ai medici)

Quanto e come prescrivere ? (1)

- Di base al massimo per un mese
- “se le circostanze lo giustificano” elenco a fino al massimo a 3 mesi, elenco b fino al massimo a 6 mesi – comporta l’obbligo di indicare la durata esatta = **no per i (tossico)dipendenti!**
- Obbligo di indicare la posologia !
- ... per un’indicazione riconosciuta
- Ci dovrebbero essere una diagnosi consolidata e una “visione terapeutica” ...

Art. 47 OCStup – stup elenco a

Il quantitativo di stupefacenti prescritto non deve eccedere il fabbisogno necessario per un mese di cura. Se le circostanze lo giustificano, può essere prescritto un quantitativo sufficiente per al massimo tre mesi di cura. In tal caso il medico prescrivente deve indicare sulla ricetta la durata esatta della cura in corso.

Art. 48 OCStup – stup elenco b

Il quantitativo di stupefacenti prescritto non deve eccedere il fabbisogno necessario per un mese di cura. Se le circostanze lo giustificano, può essere prescritto un quantitativo sufficiente per al massimo sei mesi di cura. In tal caso, il medico prescrivente deve indicare sulla ricetta la durata esatta della cura.

Rp. Valium cpr 10 mg

Rp. Valium cpr 10 mg
1 x 100

Rp. Valium cpr 10 mg
1 x 100
una cpr la sera

Rp. Valium cpr 10 mg
1 x 100
una cpr la sera
per 40 giorni / fino al 15.6

Quanto e come prescrivere ? (2)

- “uso noto” non è una posologia
- Per i dipendenti non lo è nemmeno “al bisogno”
- Controllare le quantità prescritte / consumate / dispensate !

NB l'obiettivo di tutte queste disposizioni è proprio quello di diminuire il rischio che un paziente possa sviluppare una dipendenza

Come gestire le ricetta ?

- Evitare di consegnare ricette a dipendenti
 - Medici, evitare le ricette "ripetibili" e per tanto (in tutti i sensi ...)
 - Farmacie, evitare anticipi e ripetizioni in ogni caso indicare sulla ricetta
 - data della dispensazione
 - quantità fornita
 - timbro della farmacia
- È obbligatorio ma soprattutto aiuta i colleghi e previene gli abusi

Durata di validità della ricetta (1)

- Art. 47 OCStup:
La ricetta per stupefacenti è valida un mese.
- Art. 46 OStup 1996:
Una ricetta per stupefacenti è valida al massimo un mese a partire dalla data di compilazione, salvo se il medico o il veterinario ha prescritto gli stupefacenti per una durata più lunga.

Durata di validità della ricetta (2)

- Interpreta così: la ricetta deve essere portata in farmacia entro un mese dalla data di compilazione / gli acquisti a rate devono iniziare nel primo mese

Riassunto

- Se il medico prescrive posologia e durata: è tutto chiaro; calcolare il quantitativo da dare, non si può ripetere
- Se il medico prescrive posologia e quantità: si può sottintendere la durata, OK fino a 6 mesi, non si può ripetere salvo quando la durata è < 1 mese
- Se il medico non mette la posologia: reclamare e dare al massimo 1 confezione piccola
- "ripetibile" = al massimo 1 volta, senza superare il quantitativo per 6 mesi

Viaggiatori malati – art 41-43 OCStup

- Importazione OK fino a 30 giorni; esportazione OK fino a 30 giorni se Stato estero accetta - No per stup vietati
- Schengen: attestazione del medico autenticata dal farmacista (!) da mandare al farmacista cantonale (!!)
- modello sul sito di Swissmedic
- Utilizzabile anche fuori Schengen. Alternativa modello OMS. Entrambi senza garanzia...
Rivolgersi a un consolato.

Ripetizioni (art. 51 OCStup)

- NB si intendono quelle decise in autonomia dal farmacista (non quelle già prestabilite dal medico)

L'acquisizione parziale di medicinali prescritti contenenti sostanze controllate degli elenchi b, c è possibile durante la durata di validità della ricetta.

Cioè nel mese !

Casi urgenti – art. 52 OCStup (1)

- In casi urgenti e se è impossibile ottenere una prescrizione medica, il farmacista responsabile può eccezionalmente dispensare, senza prescrizione, la confezione più piccola in commercio di un medicamento contenente sostanze controllate.
- Per i medicinali contenenti sostanze controllate degli elenchi a, b e per i medicinali omologati contenenti sostanze controllate dell'elenco d egli deve allestire un verbale che indichi il cognome e l'indirizzo del destinatario, nonché il motivo della dispensazione. Questo verbale va trasmesso entro cinque giorni all'autorità cantonale competente. Il medico curante dev'essere informato contemporaneamente.

Casi urgenti – art. 52 OCStup (2)

- La legge non definisce cosa sia “caso urgente”
> lo valuta il farmacista (= deve essere in grado di giustificare la sua decisione)
- Vale anche per elenco a (metadone in farmacia di turno)

Protocollo di dispensazione

- Nome del paziente, prodotto consegnato, quantitativo, medico curante se esiste, data, motivo della dispensazione
- Formato libero; cartaceo (anche quaderno) o informatico
- Trasmettere subito, ma solo "quando serve" (secondo la propria valutazione)
- NB tracciare comunque la vendita !

Tracciare tutte le vendite (1)

- Elenco a: non cambia niente
- Elenco b: art. 63 OCStup

Le farmacie devono tenere una contabilità secondo l'articolo 57 per ogni sostanza controllata e per ogni medicamento contenente sostanze controllate, tenendo conto del dosaggio e della forma farmaceutica. Fanno eccezione i medicinali contenenti sostanze controllate dell'elenco c.
= inventario ...

Tracciare tutte le vendite (2)

- Art 63 OCStup:
I direttori responsabili di una farmacia o di una farmacia d'ospedale devono essere in grado in ogni momento di documentare l'acquisizione e la dispensazione di sostanze controllate.

> "il farmacista deve essere in grado di ricostruire integralmente tutti i movimenti e l'inventario"

Tracciare tutte le vendite (3)

- Nome del paziente, prodotto consegnato, quantitativo, medico prescrivente / su decisione del farmacista, data
- Meglio se nel sistema informatico
- Garantire (contratto !) l'archiviazione (e la lettura) per 10 anni, altrimenti stampare a fine anno
- Nessun obbligo di conservare le ricette, ma ...

Cliente		Cassiere	Giulio	Giulio Romano			
Medico		Medicamenti	Alimentari	Parafarmacia	Diversi	Ray	
Articolo	0000000980056	DORMICUM cpr pell 15 mg 10 pce	X	7	8	9	
Testo							
Prezzo	0.00	Quantità	1	Sconto	0.00	+	
Descrizione	ASPIRINE C cpr eff 10 pce BIOFLORIN caps 25 pce						
Attenzione, per questo prodotto è prevista la tracciabilità delle vendite							
		Scansione ricetta	Crea attività	Prosegui			
Ordine articoli	Info articoli	Info Clienti	Tot.	Card	C	CA	
Totale	24.65	Fatture	Contanti	Scont. Tasse	Vendita cassa	Ultimo boll.	Ultimo scontr.
Contanti	0						
Resto	0						
Euro	20.50	C. Malati	Scontrini	Conv. Tratt.	Conv. Med.	Exit	

alle farmacie si è chiesto

- Entro il 31.5.2012 eseguire un inventario fisico di tutti gli stupefacenti elenco b presenti in farmacia
- Allineare lo stock teorico del sistema informatico allo stock effettivo presente
- Dal 1 giugno 2012 iniziare a registrare tutte le entrate e tutte le uscite (incl. medico!)
- Dal 1 settembre 2012 accettare solo le ricette formalmente corrette
- I controlli saranno eseguiti dal 1.1.2013

Controllo stupefacenti

- Elenco a come finora
- Elenco b:
 - no controllo semestrale
 - no inventario
 - controlli annuali a campione, su richiesta del farmacista cantonale

Invii di stup da distruggere

- Elenco a come finora, solo via farmacista cantonale
- Elenco b distruzione autonoma come finora, ma fare un protocollo di scarico e tracciare l'eliminazione

la vigilanza cantonale

ovvero:

quali informazioni riceviamo e
cosa ne facciamo

Cosa si riceveva prima del 1.7.2011 (e fino al 31.12.2012)

- Accesso a tutte gli acquisti di **stup a** effettuati da tutti gli operatori sanitari (medici inclusi!)
- Le farmacie trasmettono ogni 6 mesi un riepilogo di tutte le ricette **stup a** eseguite nella farmacia + copia delle schede dei **trattamenti metadonici**
- Le farmacie trasmettono una volta all'anno l'inventario con i movimenti **stup a**

Cosa si riceve dopo il 1.1.2013

- Accesso a tutte gli acquisti di **stup a e stup b** effettuati da tutti gli operatori sanitari (medici inclusi!)
- Le farmacie trasmettono ogni 6 mesi un riepilogo di tutte le ricette **stup a** eseguite nella farmacia + copia delle schede dei **trattamenti sostitutivi**
- Le farmacie trasmettono una volta all'anno l'inventario con i movimenti **stup a e su richiesta i movimenti dettagliati stup b**

Fornitore / notificante
 Fornitore Notificante

 GLN

 Nome

 NPA

 Luogo

 Cantone
Destinatario

 GLN

 Nome

 NPA

 Luogo

 Cantone
Articolo
 GTIN Denominazione dell'articolo

Periodo per la data di consegna

 Data dal

 Data fino al
Notifiche
 Numero di notifica Nome del file

Restrizione avviso GLN / GTIN

- GLN del fornitore sconosciuto
- GLN del destinatario sconosciuto
- GTIN sconosciuto

Classificazione / Raggruppamento

- Ordina le singole consegne per data di consegna / numero di notifica / nome / articolo
- Ordina le singole consegne per destinatario e articolo
- Ordina le singole consegne per fornitore e articolo
- Consegne raggruppate secondo GTIN e destinatario
- Consegne raggruppate secondo GTIN e fornitore

Cosa ne fa il farmacista cantonale ?

- Esame di tutti questi dati per identificare:
 - tendenze nel consumo
 - pazienti problematici
 - turismo farmaceutico
 - prescrizioni anomale
 - medici problematici
 - irregolarità
 - comportamenti in contrasto con la legge
- Indagini in collaborazione con il medico cantonale (o il Ministero pubblico ...)

Casi difficili

- Aumento continuo e non controllabile delle dosi
 - Sostanze o combinazioni senza evidenza
 - Vie particolari di somministrazione
 - Ricorso frequente ai PS, ripetute ospedalizzazioni
 - Mancanza di presa a carico psichiatrica
 - Doctor shopping
- > Centri di riferimento / siamo a disposizione

La possibilità di “limitare” un paziente

- Limitazione della libertà di scelta del medico e/o della farmacia
- Circolare alle farmacie “per il paziente XY sono valide soltanto le ricette per psicofarmaci del medico WZ / nella farmacia K” – pf solo seri interessati ...
- È indispensabile il consenso informato del paziente / la richiesta del tutore / la decisione di un giudice !

fine

fine !

domande ?
osservazioni ?
commenti ?