



Articoli di particolare interesse

SPECIALISTI E
PRESCRIZIONI

ANTIBIOTICO-RESISTENZA

NOTE 1 E 48: I
GASTROPROTETTORI

INFORMAZIONI DI SERVIZIO

Si informano i sig. pazienti che

- le e-mail inviate saranno lette e dunque evase **ESCLUSIVAMENTE** durante gli orari di ambulatorio e con tempistica differente a seconda dell'urgenza della richiesta.
- Le ricette ripetibili saranno preparate nell'arco di almeno 2 giorni lavorativi. Si invita i pazienti a verificare per tempo la giacenza. Non si effettueranno ricette "urgenti" per farmaci terminati.
- La lettura di esami di controllo potrà essere effettuata previa consegna degli stessi alla segreteria o mediante invio mail. Il paziente sarà ricontattato solo in caso di necessità di ulteriori approfondimenti. Il ritiro sarà possibile dopo 2 giorni lavorativi.

Specialisti e prescrizioni

La prescrizione di farmaci o accertamenti non è compito **ESCLUSIVO** del medico di famiglia ma rientra tra i compiti di tutti i medici convenzionati o dipendenti del SSN.

Il MMG, invece, si trova sempre più spesso costretto a prescrivere esami e farmaci a causa di specialisti che, per una serie di ragioni opinabili, non ottemperano ai loro doveri.

Ad esempio, a fronte di problemi informatici di stampa (tra le ragioni più spesso riferite dai pazienti), è sempre comunque possibile munirsi di ricettario rosso e penna!! Molti prima di noi l'hanno fatto quotidianamente e a noi MMG capita spessissimo.

Queste mie affermazioni sono chiaramente sostenute da una normativa e, nello specifico, dal comma 5 dell'art.51 ACN del 23 Marzo 2005 non modificato

dalle revisioni successive. Il comma 7 specifica inoltre che è compito dello specialista prescrivere gli esami preliminari ad esami strumentali da lui proposti (es. creatinina prima di TAC con mezzo di contrasto), gli approfondimenti relativi al quesito diagnostico posto dal MMG, gli accertamenti preliminari a ricoveri e interventi chirurgici nonché le prestazioni da eseguire entro 30 gg dalla dimissione ospedaliera o dalla consulenza specialistica.

ANTIBIOTICO-RESISTENZA

I dati della sorveglianza Ar-Iss, relativi al quinquennio 2012-2016, evidenziano che nel nostro Paese la resistenza agli antibiotici per tutti i patogeni sotto sorveglianza si mantiene elevata, generalmente superiore alla media europea.

Parallelamente siamo al terzo posto come consumatori.

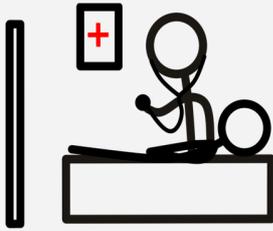
Quindi ne usiamo troppi e male!!

Se prendiamo gli antibiotici quando non serve (per esempio per curare l'influenza o il raffreddore che sono patologie VIRALI), se interrompiamo la terapia e se non rispettiamo la posologia corretta, aumentiamo la probabilità che i batteri diventino resistenti, non solo per noi ma per tutti coloro che anche nel futuro, ne verranno a contatto.

Quando usiamo gli antibiotici, interagiamo anche con i batteri

"buoni", nostri commensali, alterando un delicato e prezioso ecosistema e consentendo a quelli "cattivi" di prendere il sopravvento.

Quando dunque il MMG, dopo la visita, si "limita" a dare delle terapie sintomatiche e non prescrive l'antibiotico, non è perché vuole risparmiare ma perché è suo compito tutelare il paziente ma anche la salute pubblica.



"I medici di medicina generale/medici di famiglia sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che necessita di cure indipendentemente dal sesso, dall'età, dal tipo di patologia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura".

(Definizione WONKA)

Note 1 e 48: i gastroprotettori

La NOTA 1 cita nello specifico: "La prescrizione a carico del SSN si limita alla prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore:

- in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)
- in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio
 - storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante
 - concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonica
 - età avanzata.

Nomi farmaci: misoprostolo , esomeprazolo ,lansoprazolo, omeprazole, pantoprazolo."

La NOTA 48 cita nello specifico:" La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

- **durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane)**
 - ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori (H. pylori)
 - per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione
 - ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa (primo episodio)
 - malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite(primo episodio)
- **durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno**
 - sindrome di Zollinger-Ellison
 - ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa recidivante
 - malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite(recidivante)

Nomi farmaci antiulcera (Anti H2): cimetidina, famotidina, nizatidina, ranitidina, roxatidina.
Nomi inibitori di pompa: esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo , pantoprazolo, rabeprazolo."

I gastroprotettori sono una classe di farmaci di largo, probabilmente eccessivo, uso. Le note sopra riportate in realtà limitano moltissimo il loro utilizzo in condizioni di erogabilità SSN.

L'appropriatezza nella prescrizione di questi farmaci è una delle richieste che ci viene fatta da ATS. Sarà, anzi dovrà essere, mia premura nei prossimi mesi, di verificare caso per caso il rispetto di queste importanti note.

E' chiaro ed implicito che il paziente che non rientrerà nelle categorie sopra elencate per erogabilità, potrà ancora farne uso a seguito di prescrizione su ricetta ripetibile sostenendone il relativo costo per intero.