

Portare la salute più vicino

Delfini (Federfarma): "Un accordo c'era già. Applicarlo significa aiutare chi vive lontano dagli ospedali". Si accende il dibattito su un sistema che potrebbe migliorare la vita di migliaia di cittadini, soprattutto anziani e fragili

Tramite una interrogazione a risposta scritta, un gruppo di consiglieri regionali Pd, della nostra regione (prima firmataria Anna Fornili, di Casina, e tra gli altri firmatari vediamo anche Elena Carletti e Andrea Costa, reggiani) chiedono alla giunta regionale "... se intende valutare la possibilità di una revisione della distribuzione dei farmaci, al fine di garantire una maggiore capillarità del servizio attraverso le farmacie territoriali, quali azioni si ritenga opportuno intraprendere per consentire il ritiro di determinati farmaci nelle farmacie territoriali, se sia possibile implementare su scala regionale un sistema che preveda la distribuzione esclusiva dei farmaci nelle farmacie di montagna e nelle aree disagiate, in linea con le proposte già avanzate da diversi soggetti del settore, rafforzando così la sanità di prossimità e garantendo ai cittadini un servizio più efficiente e accessibile". Chiedono, insomma, un adeguamento del sistema per favorire i pazienti e i cittadini, soprattutto quelli di montagna e delle aree disagiate geograficamente.

Commenta Giuseppe Delfini, presidente di Federfarma Reggio Emilia: "La possibilità di evitare viaggi in ospedale a prelevare farmaci ritirabili in farmacia tranquillamente era già prevista in un accordo regionale di otto anni fa, ma non è stata mai, applicata. Crediamo che la cosa potrebbe portare beneficio a tantissime persone ogni giorno. Per noi non è una battaglia economica, e lo dimostra il fatto, per esempio, che la distribuzione dei farmaci ospedalieri attraverso le farmacie in Emilia Romagna ha il rimborso più basso d'Italia. Abbiamo tanto decantato, in epoca Covid, la farmacia territoriale, anche recentemente lo facciamo per le case della salute. Portiamo fino in fondo allora il ragionamento, e la sanità territoriale, a favore dei cittadini, la valorizziamo in tutti i suoi aspetti. Sempre, lo ripetiamo, per migliorare la salute e la situazione di vita di cittadini-pazienti e di una comunità che, lo dicono le statistiche, è sempre più anziana e fragile".

Prosegue Delfini. "Con questo 'foglio' i pazienti che necessitano di inibitori di pompa protonica (i farmaci più usati per gastriti, reflusso, bruciori di stomaco, 'coperture' per

assunzione di altri farmaci) non possono andare nella farmacia a loro più comoda, ma devono recarsi, come si legge in fondo al foglio, 'esclusivamente in farmacia ospedaliera'. Si tratta di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che per legge dovrebbero essere erogati in farmacia (non sono ospedalieri), in farmacia non pagherebbero nulla, e anche a pagarlo spenderebbero meno rispetto al viaggio in ospedale. Crediamo che anche queste situazioni possano essere migliorate, a beneficio soprattutto dei pazienti, che spesso non sanno della possibilità di andare in farmacia a ritirare anche questi farmaci".

Conclude il presidente di Federfarma: "Le foto sono solo alcuni dei tanti esempi e casi raccolti anche (perché la cosa non è un fenomeno recente e basta) negli ultimi tempi. Crediamo che le farmacie possano contribuire a diminuire gli sprechi di farmaci. Questi nelle foto sono farmaci consegnati in ospedale (a quelli che consegniamo in farmacia viene tolto il bollino ottico) e poi buttati per



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

PRESCRIZIONE A CARICO DEL SSN DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA
(Note AIFA 1 - 48)

Centro prescrittore _____ Tel. _____
Medico prescrittore (nome e cognome) _____
Paziente (nome e cognome) _____
Data di nascita _____ Sesso M ☐ F ☐ Cod. Fisc. _____
Residente a _____ Tel. _____

La prescrizione degli inibitori di pompa a carico del SSN per le seguenti indicazioni cliniche:

- ☐ Prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore (barrare)
- ☐ In trattamento cronico con FANS
- ☐ In terapia antiaggregante con ASA a basse dosi
- ☐ Purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio (barrare)
- ☐ Storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante
- ☐ Concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici
- ☐ Età avanzata

* Attenzione: la gastroprotezione da FANS o da ASA a basse dosi con PPI è a carico del SSN solo se presenti le condizioni di

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

- ☐ Durata del trattamento di 4 settimane (localionalmente 6 settimane) (barrare)
- ☐ Ulcera duodenale o gastrica positiva per Helicobacter pylori (H. pylori)
- ☐ Per la prima o per 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 del trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno (barrare)
- ☐ Sindrome di Zollinger-Ellison
- ☐ Ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa recidivante
- ☐ Malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante)

rischio sopracitate (da barrare).

FARMACO PRESCRITTO: ☐ Lansoprazolo 15 mg cps ☒ Lansoprazolo 30 mg cps
☐ Lansoprazolo orodisp 15MG ☐ Lansoprazolo orodisp 30MG

POSOLOGIA: 30 mg/1h DURATA DEL TRATTAMENTO: 4APT

Alla scadenza della presente prescrizione la rivalutazione clinica del paziente, ai fini della interruzione o prosecuzione del trattamento, è affidata al Medico di Medicina Generale.

Nel corso dell'ultimo mese di terapia previsto dal piano di trattamento, è raccomandata la riduzione al 50% della dose di IPP per 2-4 settimane (step down). In caso di completa remissione clinica è possibile sospendere la terapia. La fase di riduzione è importante per evitare, alla sospensione, il rischio di riaccensione dei sintomi.

Per le condizioni cliniche non indicate nelle Note AIFA l'acquisto dell'IPP è a carico del cittadino.

(Dove non esplicitato dalla nota, la durata massima del presente modulo è di massimo 12 mesi)

Data _____ Timbro e firma del medico _____

Il farmaco prescritto deve essere ritirato esclusivamente presso la farmacia ospedaliera

motivi di cambio cura. I farmaci ospedalieri erogati in macia sono controllati anche come numero di scatole, è possibile consegnare a un paziente così tanti farmaci in farmacia? Vogliamo provare a limitare sprechi oppure per motivi di sfuggono a noi dichiariamo partita persa? È una cosa così rivoluzionaria ottimizzare le risorse già in essere?"