

**Esempi virtuosi** Diversi gli strumenti (ma ancora poco usati) per ridurre il numero di errori

## Dalla Asl un report periodico che segnala al dottore le sue prescrizioni a rischio

**G**arantire l'uso appropriato e sicuro dei farmaci in base ai bisogni dei pazienti. A questo scopo un gruppo di lavoro, formato da esperti dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e medici di medicina generale, ha esaminato nei mesi scorsi i principali punti critici nella gestione dei medicinali e ha poi fornito indicazioni utili per superarli. Il risultato è un documento programmatico sull'uso dei farmaci nelle cure primarie che valorizza il ruolo del medico di famiglia nella corretta assunzione, da parte dei pazienti, di terapie spesso prescritte da più specialisti.

«Il medico di famiglia è una figura centrale nel Servizio sanitario nazionale — afferma Paolo Siviero, direttore del Centro Studi dell'Aifa —. Conosce la storia del paziente, lo vede con continuità, archivia i dati che lo riguardano ed eventuali disturbi in seguito all'assunzione di un determinato farmaco».

Al medico di famiglia, secondo le indicazioni del documento programmatico, spetta identificare e monitorare attentamente i pazienti maggiormente a rischio di reazioni avverse ai farmaci: anziani; malati cronici per diabete, scompenso cardiaco, insufficienza epatica o renale; chi segue più terapie. «Un paziente cronico arriva a prendere fino a nove farmaci al giorno e quindi è particolarmente complesso da gestire — osserva Guido Marinoni, membro del Comitato centrale della Federazione naziona-

le degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (FnOmceo) —. Pur conoscendo effetti collaterali e possibili interazioni tra farmaci, la capacità professionale del medico a volte non basta».

Per questo servono anche strumenti di supporto informatico, come "software di misura e ricordo delle prescrizioni", suggerisce il documento Aifa-medici di famiglia. «Alcuni programmi, già in uso in diversi ambulatori, permettono di consultare sul computer la scheda tecnica dei farmaci — spiega Guido Marinoni —. Qualche Asl, come quella di Bergamo, invia al medico di famiglia un report periodico sulle possibili interazioni tra i farmaci che ha prescritto».

Ma si tratta di pochi esempi virtuosi.

Potrebbero aiutare alcuni indicatori, già utilizzati da tempo a livello internazionale, che consentono di individuare i farmaci più spesso associati a esiti avversi: per esempio i "criteri di Beers", il "sistema STOPP" (Screening Tool in Older Persons' Prescriptions) e il "sistema START" (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). «Sono ancora poco usati in Italia — sottoli-

nea Walter Marrocco della Federazione italiana dei medici di medicina generale —. Un altro importante strumento già utilizzato all'estero, che può supportare il medico nella prescrizione dei farmaci e che viene indicato anche nel documento elaborato con l'Aifa, è Micromedex, un sistema di informazione clinica computerizzata che include diversi database su terapie farmacologiche, interazioni tra farmaci, tossicologia. Questo o altri strumenti dovrebbero essere sul desktop di ogni medico che assiste pazienti anziani in terapia multipla».

Ma c'è anche un altro ostacolo da superare per garantire l'uso sicuro del farmaco nei pazienti più a rischio. «Negli studi clinici i farmaci sono ancora testati solo su pazienti che quasi sempre soffrono di una sola malattia, non su anziani colpiti da più patologie e quindi sottoposti a terapie diverse e concomitanti — spiega Siviero —. Per questo, l'Aifa ha costituito gruppi di studio su popolazioni fragili, come per esempio bambini, donne e anziani. Si vogliono individuare indicatori specifici, che consentano

l'uso più appropriato dei farmaci di cui hanno bisogno».

**M. G. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'Agenzia italiana del farmaco ha stilato indicazioni sui punti critici nell'utilizzo dei medicinali**

