

Sommario Rassegna Stampa

| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|---------------------|----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| Rubrica SIMI | | | | |
| 1 | La Verita' | 21/11/2017 | <i>A OGNI RICOVERO, DUE FARMACI IN PIU' AGLI ANZIANI (M.Guiotto)</i> | 2 |
| 24 | Liberta' | 21/11/2017 | <i>TROPPE PILLOLE ASSUNTE DAGLI OVER 65</i> | 4 |

TUTTI I RISCHI E I COSTI DEI SOVRADOSAGGI

A ogni ricovero, due farmaci in più agli anziani

di MADDALENA GUIOTTO

► SANITÀ INCOMPIUTA

Anziani imbottiti di pillole in corsia Due farmaci in più a ogni ricovero

Il 60% degli over 65 entra in ospedale con una media di 5 medicinali al giorno, quando viene dimesso ne deve assumere 7. Intolleranze, effetti collaterali, reazioni avverse, confusione per i pazienti diventano la norma

■ A ogni ricovero due pillole in più. È questo il destino degli anziani ogni volta che passano da un ospedale. Per la precisione al 60% degli over 65 capita di entrare in una struttura sanitaria con una media di 5 pastiglie al giorno, e di uscire con 7 diverse medicine prescritte. Le conseguenze? Intolleranze, effetti collaterali, confusione. Condizioni che rendono probabile un nuovo ricovero. E così il circolo vizioso continua.

a pagina 15

di MADDALENA GUIOTTO

■ Sono imbottiti di farmaci, vittime di una cascata prescrittiva con effetto domino che si potrebbe evitare. Il 60% dei ricoverati con più di 65 anni entra in ospedale con una media di 5 farmaci al giorno ed esce con la prescrizione di altre due medicine. Il risultato? Con 7 farmaci al giorno, entro tre mesi, il 20% di loro è ricoverato nuovamente per reazioni avverse, interazioni, intolleranze o per un peggioramento dovuto alla non corretta assunzione delle terapie. Nuovo ricovero e due nuove medicine: altro giro, altre prescrizioni.

Sull'argomento hanno discusso recentemente i medi-

collaterali», spiega il medico. Lo stesso ricovero, che dovrebbe essere il momento per una revisione critica della terapia nell'ottica di tagliare i farmaci inutili o inappropriati, aumenta invece il numero delle pastiglie. Perché? «La difficoltà a semplificare e ad alleggerire la terapia», osserva **Perticone**, «deriva da una mancata visione d'insieme, dalle poche linee guida per pazienti complessi e dalla pratica della medicina difensiva. Nel prescrivere quanto indicato nei protocolli internazionali, ogni medico, se dovesse finire davanti a un giudice, potrebbe difendersi più facilmente». Il piano nazionale della cronicità, con l'istituzione di percorsi dedicati, doveva aiutare la comunicazione tra i diversi operatori, specialisti, medici di medicina generale e farmacisti per una presa in carico globale del paziente. Ma il piano, per stessa ammissione del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al congresso del **Simi**, è rimasto inattuato. Per passare dalla frammentazione alla visione d'insieme, per far comunicare tra loro specialisti e medici sul territorio, serve un cambio di mentalità e l'applicazione di modelli adeguati. «La gestione del paziente deve essere condivisa anche per obiettivi: il medico di medicina generale infatti deve rispondere a obiettivi gestionali, di contenimento della spesa prescrittiva, più che clinici», continua **Perticone**. Attualmente in Italia, per ridurre e sospendere le pillole inutili, è in fase di sperimentazione il progetto De-prescribing. Realizzato da **Simi** con il Mario Negri, Policlinico di Milano e Policlinico di Bari, coinvolge più di 300 tra medici di medicina generale, internisti e geriatri ospedalieri. Oltre a corsi di formazione e all'impiego di strumenti come sms ed email per il contatto ospedale territorio, i medici hanno a disposizione il software Intercheck. «Lo strumento», spiega **Alessandro Nobili**, dell'Istituto Mario Negri di Milano e responsabile del progetto, «si basa sull'utilizzo di un algoritmo in grado di segnalare al medico la possibilità di interazioni tra i farmaci prescritti al paziente». I dati che il sistema ha già fornito mostrano che «è possibile ridurre di oltre il 30% il carico delle terapie negli anziani, a cui corrisponde un abbattimento del 30-40% dei costi. Senza contare il minore rischio di interazione tra i farmaci, che scende dal 59% al 33% e la minore probabilità di essere esposti a farmaci potenzialmente inappropriati, che si riduce dal 42% al 12%». Con l'impiego di questi strumenti, «si potrebbero risparmiare tra i 4 e i 5 miliardi di euro dalla spesa per le terapie degli over 65, che oggi sfiora i 16 miliardi di euro», spiega **Perticone**. Fare ricerca su questi argomenti

collaterali», spiega il medico.

collaterali», spiega il medico. Lo stesso ricovero, che dovrebbe essere il momento per una revisione critica della terapia nell'ottica di tagliare i farmaci inutili o inappropriati, aumenta invece il numero delle pastiglie. Perché? «La difficoltà a semplificare e ad alleggerire la terapia», osserva **Perticone**, «deriva da una mancata visione d'insieme, dalle poche linee guida per pazienti complessi e dalla pratica della medicina difensiva. Nel prescrivere quanto indicato nei protocolli internazionali, ogni medico, se dovesse finire davanti a un giudice, potrebbe difendersi più facilmente». Il piano nazionale della cronicità, con l'istituzione di percorsi dedicati, doveva aiutare la comunicazione tra i diversi operatori, specialisti, medici di medicina generale e farmacisti per una presa in carico globale del paziente. Ma il piano, per stessa ammissione del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al congresso del **Simi**, è rimasto inattuato. Per passare dalla frammentazione alla visione d'insieme, per far comunicare tra loro specialisti e medici sul territorio, serve un cambio di mentalità e l'applicazione di modelli adeguati. «La gestione del paziente deve essere condivisa anche per obiettivi: il medico di medicina generale infatti deve rispondere a obiettivi gestionali, di contenimento della spesa prescrittiva, più che clinici», continua **Perticone**. Attualmente in Italia, per ridurre e sospendere le pillole inutili, è in fase di sperimentazione il progetto De-prescribing. Realizzato da **Simi** con il Mario Negri, Policlinico di Milano e Policlinico di Bari, coinvolge più di 300 tra medici di medicina generale, internisti e geriatri ospedalieri. Oltre a corsi di formazione e all'impiego di strumenti come sms ed email per il contatto ospedale territorio, i medici hanno a disposizione il software Intercheck. «Lo strumento», spiega **Alessandro Nobili**, dell'Istituto Mario Negri di Milano e responsabile del progetto, «si basa sull'utilizzo di un algoritmo in grado di segnalare al medico la possibilità di interazioni tra i farmaci prescritti al paziente». I dati che il sistema ha già fornito mostrano che «è possibile ridurre di oltre il 30% il carico delle terapie negli anziani, a cui corrisponde un abbattimento del 30-40% dei costi. Senza contare il minore rischio di interazione tra i farmaci, che scende dal 59% al 33% e la minore probabilità di essere esposti a farmaci potenzialmente inappropriati, che si riduce dal 42% al 12%». Con l'impiego di questi strumenti, «si potrebbero risparmiare tra i 4 e i 5 miliardi di euro dalla spesa per le terapie degli over 65, che oggi sfiora i 16 miliardi di euro», spiega **Perticone**. Fare ricerca su questi argomenti

collaterali», spiega il medico. Lo stesso ricovero, che dovrebbe essere il momento per una revisione critica della terapia nell'ottica di tagliare i farmaci inutili o inappropriati, aumenta invece il numero delle pastiglie. Perché? «La difficoltà a semplificare e ad alleggerire la terapia», osserva **Perticone**, «deriva da una mancata visione d'insieme, dalle poche linee guida per pazienti complessi e dalla pratica della medicina difensiva. Nel prescrivere quanto indicato nei protocolli internazionali, ogni medico, se dovesse finire davanti a un giudice, potrebbe difendersi più facilmente». Il piano nazionale della cronicità, con l'istituzione di percorsi dedicati, doveva aiutare la comunicazione tra i diversi operatori, specialisti, medici di medicina generale e farmacisti per una presa in carico globale del paziente. Ma il piano, per stessa ammissione del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al congresso del **Simi**, è rimasto inattuato. Per passare dalla frammentazione alla visione d'insieme, per far comunicare tra loro specialisti e medici sul territorio, serve un cambio di mentalità e l'applicazione di modelli adeguati. «La gestione del paziente deve essere condivisa anche per obiettivi: il medico di medicina generale infatti deve rispondere a obiettivi gestionali, di contenimento della spesa prescrittiva, più che clinici», continua **Perticone**. Attualmente in Italia, per ridurre e sospendere le pillole inutili, è in fase di sperimentazione il progetto De-prescribing. Realizzato da **Simi** con il Mario Negri, Policlinico di Milano e Policlinico di Bari, coinvolge più di 300 tra medici di medicina generale, internisti e geriatri ospedalieri. Oltre a corsi di formazione e all'impiego di strumenti come sms ed email per il contatto ospedale territorio, i medici hanno a disposizione il software Intercheck. «Lo strumento», spiega **Alessandro Nobili**, dell'Istituto Mario Negri di Milano e responsabile del progetto, «si basa sull'utilizzo di un algoritmo in grado di segnalare al medico la possibilità di interazioni tra i farmaci prescritti al paziente». I dati che il sistema ha già fornito mostrano che «è possibile ridurre di oltre il 30% il carico delle terapie negli anziani, a cui corrisponde un abbattimento del 30-40% dei costi. Senza contare il minore rischio di interazione tra i farmaci, che scende dal 59% al 33% e la minore probabilità di essere esposti a farmaci potenzialmente inappropriati, che si riduce dal 42% al 12%». Con l'impiego di questi strumenti, «si potrebbero risparmiare tra i 4 e i 5 miliardi di euro dalla spesa per le terapie degli over 65, che oggi sfiora i 16 miliardi di euro», spiega **Perticone**. Fare ricerca su questi argomenti

Per risolvere il problema è in sperimentazione un algoritmo che segnala

Le persone più avanti con l'età hanno malattie croniche e sono seguite da diversi specialisti. Purtroppo a costoro spesso manca la visione d'insieme

ci della Società italiana di medicina interna (**Simi**), riuniti per il Congresso nazionale. I dati emergono dallo studio Reposi (Registro politerapie **Simi**) che, promosso

al medico se ci sono incompatibilità e incongruenze

però non è facile. «Le industrie», spiega **Nobili**, «non hanno interesse a investire risorse su studi per ridurre il consumo dei farmaci e il servizio sanitario nazionale continua con i tagli lineari, invece di investire in progetti che, a fronte di costi di qualche centinaia di migliaia di euro, potrebbero sviluppare modelli virtuosi da implementare con vantaggi non solo in salute, per il paziente, ma anche in termini di risparmi di miliardi in farmaci e ricoveri». Già oggi si potrebbero ridurre del 30% i farmaci prescritti e del 55% i ricoveri degli anziani, ma ognuno tira dritto per la sua strada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRESCRIZIONI DI FARMACI

65

Troppe pillole assunte dagli over

● Gli over 65 assumono una quantità eccessiva di farmaci. L'allarme è stato recentemente lanciato dalla **Società Italiana di Medicina Interna (Simi)** durante il congresso nazionale. Secondo le ricerche, cinque milioni di anziani ogni anno vengono ricoverati per diverse patologie; al momento di lasciare l'ospedale, vengono loro prescritti in media due nuovi farmaci da assumere, che si aggiungono a quelli già presi. Un fenomeno che fa

ingenerare una sorta di circolo vizioso, dato che, nel giro di tre mesi, circa il 20% degli over 65 ha bisogno di un nuovo ricovero, stavolta per eccesso di farmaci. Inoltre, due milioni di anziani sperimentano ogni anno una reazione avversa da farmaci, con conseguenti visite mediche e specialistiche. Secondo il **Simi**, migliorando l'accuratezza delle prescrizioni sarebbero evitabili il 25% dei medicinali e il 55% dei ricoveri.