

Sole 24 ore Sanità 30 ottobre 2017

Over 65, l'alert degli internisti: troppe pillole non curano e fanno esplodere i conti pubblici

di *Francesco Perticone (presidente Società Italiana di Medicina Interna, Simi).*

Allarme appropriatezza.

Come si sa il “troppo stropia” e se l'eccesso riguarda prescrizioni di farmaci agli anziani, inutili e spesso dannose il fenomeno diventa allarmante. Si entra in ospedale con cinque farmaci e si esce con l'aggiunta di un paio di nuove medicine, nel 44% dei casi non necessarie, e che spesso “cozzano” pure con le terapie precedenti, provocando interazioni ed effetti collaterali che nel giro di tre mesi in un caso su cinque rendono necessario un nuovo ricovero. Da cui è molto probabile uscire con altri medicinali, in un'escalation responsabile di 1.5 mln di ricoveri per “eccesso di pillole”. Lo dimostrano i dati dello studio **REPOSI (REGISTRO POLITERAPIE SIMI)**, raccolti dal 2008 a oggi dalla SIMI con l'Istituto Mario Negri e il Policlinico di Milano, su oltre 5.000 pazienti ricoverati nei reparti di medicina interna e geriatria di tutta Italia.

Via al progetto Simi-Mari Negri sul De-prescribing

È lo scenario che abbiamo presentato come Società Italiana di Medicina Interna al nostro Congresso nazionale, che si è chiuso ieri a Roma, sottolineando come circa un milione di over 65 si rechi in ospedale per problemi legati ai farmaci assunti e oltre due milioni sperimenti ogni anno una reazione avversa da farmaci, con aumento di visite mediche e specialistiche.

Il 25% sarebbe evitabile, così come il 55% dei ricoveri, migliorando l'appropriatezza nelle prescrizioni e riducendo i farmaci inutili: per questo insieme all'Istituto Mario Negri di Milano, abbiamo avviato il **Progetto De-prescribing** per la riduzione e sospensione dei farmaci che coinvolgerà oltre 300 tra medici di medicina generale, internisti e geriatri ospedalieri

Quali cambiamenti possibili?

Attraverso l'ausilio di software intelligenti per il controllo dei farmaci portati con sé dal paziente, telefonate e sms dei medici, diari degli effetti collaterali, colloqui più approfonditi coi pazienti, già oggi è possibile ridurre di oltre il 30% il carico delle terapie negli anziani, ottimizzando la gestione della cura. Il ricovero è un momento cardine ma, anziché essere l'occasione per una revisione critica delle terapie nell'ottica di tagliare medicinali inutili o inappropriati, è purtroppo una circostanza in cui il carico di farmaci aumenta.

Secondo i risultati dello studio Reposi, il 60% degli anziani quando arriva in ospedale prende 5 farmaci al giorno e, alle dimissioni, esce con 7, con un'aggiunta in media di due farmaci a ogni ricovero. Il carico aumenta spesso senza che ve ne sia un reale bisogno e tutto questo crea un effetto “porte girevoli” per cui i ricoveri si susseguono a causa di terapie non adeguatamente gestite. Le difficoltà a ‘semplificare’ e ad ‘alleggerire’ la terapia derivano soprattutto dalla mancanza di linee guida specifiche, dal timore dei pazienti di sospendere i farmaci e dal preoccupante fenomeno della medicina difensiva.

Dai dati del Registro emerge inoltre che, sei milioni di over 65 prendono ogni giorno più di cinque medicinali, 1,3 milioni addirittura più di dieci al giorno, oltre 3 milioni sono esposti al rischio di interazione fra i tanti medicinali assunti, che in 1 milione di casi può essere estremamente grave rendendo necessario il ricovero. Con un taglio ragionato e appropriato alle politerapie, i ricoveri potrebbero ridursi di oltre il 50% con un risparmio di circa 5 miliardi di euro dei costi delle cure per gli over 65, che oggi sfiorano i 16 miliardi e drenano il 70% della spesa sanitaria nazionale.

Stiamo cercando di individuare i metodi più efficaci per interrompere la cascata prescrittiva di cui sono vittime gli anziani, anche perché al crescere del numero di farmaci diminuisce fino al 70% l'aderenza alle cure con conseguenze molto negative per la salute dei pazienti

Per esempio abbiamo già messo alla prova il software INTERCheck: inserendo nel sistema i medicinali assunti e portati con se' dai pazienti, indica immediatamente se vi sia la possibilità di interazioni e segnala le possibili prescrizioni inutili, evidenziando perciò "bandierine rosse" che richiamino l'attenzione del medico per valutare una possibile riduzione delle prescrizioni.

Questo ausilio informatico ha consentito di diminuire di circa il 30% il carico di farmaci dei pazienti e riteniamo che ulteriori buoni risultati si possano ottenere anche aumentando la vicinanza al paziente da parte del medico, per esempio attraverso un adeguato monitoraggio degli eventi avversi tramite diari di terapia, telefonate, sms, visite di controllo periodiche. L'obiettivo è anche migliorare la comunicazione e la collaborazione tra specialisti, farmacisti ospedalieri e medici di famiglia al fine di un'alleanza terapeutica.

La frammentazione delle cure prescritte indipendentemente da diversi specialisti medici è un ostacolo al benessere dei pazienti: problemi e bisogni devono essere valutati in maniera complessiva e coordinata, così da realizzare una medicina realmente personalizzata ed efficace. In questo senso l'internista, che è il medico della complessità e possiede una visione generale del paziente, può costituire il punto di riferimento per le scelte terapeutiche.