

# ***Il ruolo della ASL nella tutela della salute***

***Dott. Guido Fontana***

*Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013*

*Legge Regionale 30 dicembre 2009 , n. 33  
Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*

*Art. 14  
(Distretto)*

- 1. Le attività sanitarie territoriali e sociosanitarie di competenza delle ASL sono organizzate a livello distrettuale o interdistrettuale, in funzione della complessità dei servizi da erogare.*
- 2. Il distretto è l'articolazione organizzativa su base territoriale **il cui scopo è assicurare il coordinamento degli operatori e delle relative funzioni, la gestione dell'assistenza sanitaria, dell'educazione sanitaria, dell'informazione e prevenzione e delle attività sociosanitarie e sociali di competenza delle ASL. Il distretto assicura l'analisi e l'orientamento della domanda sanitaria e sociosanitaria, al fine di verificare la qualità dei servizi erogati e di garantire il diritto di accesso all'insieme dei servizi offerti e la continuità assistenziale nei diversi luoghi di trattamento.***

*Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013*

La ASL svolge, tra gli altri, **compiti di promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche.**

Queste attività, per essere svolte al meglio, non possono fare a meno di adeguate conoscenze sui determinanti di malattia, sui fattori favorevoli, sul decorso ed esiti delle patologie.

A tal fine la **Banca Dati Assistiti della ASL** garantisce la disponibilità di informazioni di fondamentale importanza, relativi ai dati amministrativi di utilizzo dei servizi sanitari per ogni singolo paziente.

Per quanto riguarda le prescrizioni farmaceutiche la banca dati assistiti fornisce informazioni sul tipo e la quantità di farmaci somministrati consentendo inferenze circa l'aderenza e persistenza terapeutica della popolazione.

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013

Tuttavia alcuni dati utili per la valutazione epidemiologica di malattie croniche come i test di laboratorio, i valori antropometrici, abitudine al fumo, o l'adozione di stili di vita sani devono essere raccolti a partire da altre fonti.

A questo scopo la ASL si avvale, da un lato, della collaborazione assicurata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia all'interno di specifiche progettualità condivise (per es. Accordi sul Governo Clinico annuali)

Per altri versi la ASL svolge autonomamente indagini ad hoc per esempio con questionari somministrati all'interno di progettualità locali quali quelle dei Gruppi del Cammino o aderendo a progettualità di più ampio respiro a livello nazionale o europeo quali il progetto PASSI (progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), OKkio e HBSC (Health behaviour in school-aged children).

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013



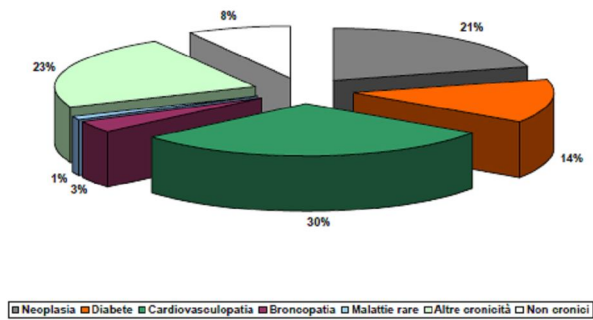
**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
**Pavia 20 settembre 2013**

#### INDICE

<b>1</b>	<b>INDICATORI EPIDEMIOLOGICI.....</b>	<b>1</b>
1.1	DEMOGRAFIA.....	1
1.2	MORTALITÀ.....	10
1.3	PREVALENZA PATOLOGIE DA BDA.....	14
1.4	MALATTIE INFETTIVE.....	19
1.5	INCIDENTALITÀ STRADALE.....	20
1.6	INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI.....	22
1.7	DIPENDENZE.....	45
<b>2</b>	<b>SITUAZIONE ECONOMICA E SOCIO-CULTURALE.....</b>	<b>49</b>
2.1	ATTIVITÀ ECONOMICHE ED INSEDIAMENTI PRODUTTIVI.....	49
2.2	STILI ED ABITUDINI DI VITA.....	52
<b>3</b>	<b>INDICATORI DI DOMANDA SANITARIA.....</b>	<b>56</b>
3.1	CONSUMI SANITARI PRO-CAPITE.....	56
3.2	DOMANDA SANITARIA DI RICOVERI OSPEDALIERI.....	57
3.3	MOBILITÀ PASSIVA ED ATTIVA.....	65
3.4	DOMANDA SANITARIA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	70
3.5	DOMANDA SANITARIA DI FARMACI.....	73
3.6	DOMANDA DI PRESTAZIONI PSICHIATRICHE.....	78
3.7	DOMANDA SOCIO-SANITARIA.....	85
3.8	TEMPI DI ATTESA.....	86
<b>4</b>	<b>INDICATORI DI OFFERTA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA.....</b>	<b>88</b>
4.1	OFFERTA OSPEDALIERA.....	88
4.2	OFFERTA SPECIALISTICA.....	93
4.3	ALTRA OFFERTA SANITARIA.....	94
4.4	OFFERTA SOCIO-SANITARIA.....	96

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
**Pavia 20 settembre 2013**

Grafico 3.5.4 – Assorbimento % dei costi farmaceutici per le principali categorie della BDA – Anno 2011 -



*Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013*

Regione Lombardia  
ASL Pavia

**RAPPORTO SULLE ATTIVITA' MEDICHE DI PREVENZIONE DELL'ASL DI PAVIA ANNO 2012**

Edizione Giugno 2013



**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013**

INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	pg. 3
<b>IL CONTESTO TERRITORIALE</b>	pg. 4
<b>LE PRIORITÀ DEL TERRITORIO</b>	pg. 11
- La salute percepita	pg. 11
- La mortalità	pg. 15
- La morbosità	pg. 16
<b>I RISULTATI DELLA PREVENZIONE</b>	pg. 22
- La tutela e la sicurezza nei luoghi di lavoro	pg. 22
- La sicurezza alimentare e la nutrizione	pg. 32
- La prevenzione negli ambienti di vita	pg. 37
- La prevenzione e profilassi delle malattie infettive	pg. 39
- La prevenzione dei tumori: gli screening oncologici	pg. 44
- Le Patologie da Dipendenza	pg. 50
- Progetto di farmacovigilanza Attiva	pg. 56
- Interventi a tutela della maternità e a favore della natalità	pg. 58
- La sanità pubblica veterinaria	pg. 65
- La salute e l'ambiente	pg. 69
<b>LA PROMOZIONE DELLA SALUTE CON RIGUARDO A CORRETTI STILI DI VITA</b>	pg. 93
- Attività fisica	pg. 93
- Corretta alimentazione	pg. 99
- Educazione sanitaria nelle scuole - offerta formative	pg. 108
- Pressa in Carico dei pazienti affetti da Patologie Croniche - Progetto dei gruppi di cure primarie	pg. 116
<b>IL PIANO DI VIGILANZA, ISPEZIONE E CONTROLLO – PROGRAMMA ANNO 2012</b>	pg. 120
- U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	pg. 121
- U.O.C. Igiene degli alimenti e della Nutrizione	pg. 123
- U.O.C. Igiene e sanità Pubblica	pg. 124
- Sintesi delle attività di Ispezione, Vigilanza e Controllo programmate per l'anno 2012.	pg. 126
<b>CONCLUSIONI</b>	pg. 127

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013

LE PRIORITÀ DEL TERRITORIO

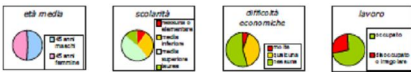
**LA SALUTE PERCEPITA**

Per "salute percepita" si intende il giudizio sul proprio stato di salute espresso in base alla presenza/assenza di malattia e alla condizione di benessere che ciascuno avverte in relazione all'ambiente in cui vive, alla soddisfazione dei bisogni di salute e alla qualità della vita e delle relazioni.

L'ASL dal 2008 aderisce al progetto ministeriale P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), sistema di sorveglianza che monitora gli stili di vita, i comportamenti a rischio e l'adesione ai programmi di prevenzione dei residenti in provincia di Pavia. Attraverso interviste telefoniche a un campione rappresentativo di cittadini d'età compresa tra 18 e 69 anni, il sistema rileva, ogni anno, dati sulla salute percepita, sulla consapevolezza dei bisogni di salute, sulla partecipazione attiva alle iniziative di prevenzione e sul guadagno di salute avvertito. Di seguito sono sintetizzati i risultati più significativi dell'ultima indagine PASSI.

**Condizioni socioeconomiche**

I pavesi tra 18 e 69 anni sono poco più di 373.000; gli uomini e le donne sono numericamente bilanciati e la loro età media è di 45 anni; l'11% non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 28% ha la licenza di scuola media inferiore, il 47% ha la licenza di scuola media superiore e il 13% ha la laurea; il 6% ha molte difficoltà economiche, il 42% ne ha qualcuna e il 52% non ne ha, il 31% ha un lavoro non regolare o è disoccupato e il 79% ha un lavoro regolare; il 3% ha nazionalità straniera.



**Stato nutrizionale**

Il 39% dei pavesi è in eccesso ponderale; il 27% per sovrappeso e il 12% per obesità. Soltanto il 7% delle persone con eccesso ponderale ha ricevuto dal medico, il consiglio di seguire una dieta per perdere peso e il 42% il consiglio di svolgere regolarmente attività fisica. Il consumo di frutta e verdura è abbastanza diffuso, anche se solo il 12% aderisce alle raccomandazioni internazionali di consumarne cinque porzioni al giorno.

**Attività fisica**

Il 14% dei pavesi è sedentario e il 38% svolge attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato. Soltanto il 33% ha ricevuto dal medico domande sull'attività fisica praticata e il 29% ha ricevuto il consiglio di svolgerla regolarmente.

**Abitudine al fumo**

Il 28% dei pavesi è fumatore: prevalentemente ha tra 18 e 24 anni, è maschio, ha basso grado d'istruzione ed ha molte difficoltà economiche. I pavesi a cui il proprio medico ha rivolto domande sull'abitudine al fumo sono soltanto il 32%. Nel corso dell'ultimo anno, il 37% dei fumatori ha

tentato di smettere di fumare, per lo più "da solo" e, forse per questo, soltanto 1 su 20 è riuscito nell'intento. Il 75% dei pavesi non permette di fumare nella propria abitazione ed il 84% dell'opinione che il divieto di fumare nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro sia rispettato, sempre o quasi sempre.

**Consumo di alcol**

Oltre la metà dei pavesi (55%) consuma abitualmente bevande alcoliche e 1 su 3 (38%) è bevuto a rischio: in prevalenza tra 18 e 24 anni, è di sesso maschile, ha grado d'istruzione medio-alto non ha difficoltà economiche. Soltanto all'11% dei pavesi il medico ha rivolto domande sull'abitudine all'alcol.



**Alcol e guida**

Il 12% degli automobilisti ha guidato anche in stato di ebbrezza. I guidatori di auto e moto fermati dalle Forze dell'Ordine per i controlli sono il 30%, di questi 1 su 5 è stato fermato 2 volte nell'ultimo anno.



**Sicurezza stradale**

L'utilizzo dei dispositivi per la guida sicura non è ancora del tutto soddisfacente: il 2% di motociclisti non indossa correttamente il casco; il 19% degli automobilisti e il 80% dei trasportatori non utilizza la cintura di sicurezza. Si stima che il 30-60% degli automobilisti ne utilizzi correttamente i dispositivi di sicurezza quando trasporta i bambini.

**Infortuni domestici**

Il 4% dei pavesi ha subito un incidente domestico che ha richiesto le cure mediche. Nonostante frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non elevata: il 96% degli adulti, infatti, ritiene che questo rischio sia basso o, addirittura, inesistente.

**Percezione dello stato di salute**

Il 30% dei pavesi dà un giudizio non positivo della propria salute: il 28% la considera discreta e il 3% negativa. Tra questi ultimi prevalgono i più anziani, gli uomini, coloro che hanno un basso grado d'istruzione, che hanno difficoltà economiche e che hanno una o più patologie severe.



**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013



# quotidianosanità.it

Giovedì 24 LUGLIO 2013

## La mega indagine Istat sulla salute e i servizi. Malati cronici quasi quattro italiani su dieci

*Anche se, in generale, il 71,1% delle 46 mila persone intervistate dichiara di "stare bene" (più gli uomini che le donne). Un italiano su tre è comunque in sovrappeso e 1 su 5 fuma. Birra e vino per un cittadino su due. Al Pronto soccorso più accessi al Nord. Mentre la Guardia medica è più utilizzata al Sud. Male le attese all'Asl.*

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013

### Indagine Istat sulla salute degli italiani, gli stili di vita e il ricorso ai servizi sanitari

1. La salute degli italiani (tab. 5.1, 5.2, 5.3 e prospetto 5.2)
2. Stili di vita: fumo (tab. 3.1, 3.2, 3.3 e prospetto 3.1), obesità (tab. 4.1,4.2,4.3 e prospetto 4.1) e consumo di alcol (2.2, 2.3, 2.5, 2.6, 2.11)
3. Ricorsi ai servizi sanitari (tab. 7.1, 7.2, 7.3, 7.4)
4. Gli italiani e gli sportelli Asl (tab. 6.1, 6.2)

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013

Prospetto 5.2 - Persone per presenza di alcune malattie croniche - Anni 2001-2012  
(per 100 persone)

ANNI	Diabeta	Iipertensione	Bronchite cronica (a)	Artrosi, artrite	Osteoporosi	Malattia del cuore	Malattie allergiche	Disturbi nervosi	Ulcera gastrica o duodenale
2001	3,0	11,8	6,3	10,9	6,4	3,8	8,2	4,1	3,2
2002	3,0	12,7	6,5	10,9	6,7	3,8	8,4	4,0	3,8
2003	4,0	13,2	6,6	10,9	7,0	4,0	8,5	4,2	3,8
2005	4,2	13,8	6,4	18,3	6,7	3,7	9,0	3,7	3,2
2006	4,5	14,2	6,4	18,3	7,2	3,9	8,7	4,1	3,1
2007	4,6	15,3	6,7	19,4	7,4	4,0	9,9	4,4	3,3
2008	4,8	15,8	6,4	17,9	7,3	3,6	10,6	4,6	3,1
2009	4,8	15,8	6,2	17,8	7,3	3,6	10,2	4,4	3,1
2010	4,9	16,0	6,1	17,3	7,0	3,7	9,8	4,2	2,8
2011	4,9	15,9	6,1	17,1	7,2	3,6	10,3	4,0	2,6
2012	5,5	16,4	6,1	16,7	7,7	3,6	10,6	4,4	2,7

(a) Inclusa asma bronchiale.  
Fonte: Istat, Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana".

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013

Tabella 1.3.2 – Caratterizzazione epidemiologica della popolazione provinciale in termini percentuali e suddivisione distrettuale – Anno 2011 –

Categoria prioritaria	Lomellina	Oltrepo	Pavese	Provincia
01 - Deceduto	1,2%	1,5%	1,0%	1,2%
02 - Trapianto	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
03 - Ins_renale	0,4%	0,6%	0,5%	0,5%
04 - HIV	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
05 - Neoplasia	4,6%	4,9%	4,6%	4,7%
06 - Diabete	5,5%	5,1%	4,5%	5,0%
07 - Cardiovascolopatia	17,4%	18,5%	16,2%	17,2%
08 - Broncopneumopatia	2,6%	2,5%	2,7%	2,6%
09 - Gastropatia	1,4%	1,8%	1,5%	1,6%
10 - Neuropatia	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%
11 - Autoimmuni	0,4%	0,5%	0,7%	0,6%
12 - Endocrinopatia	1,7%	1,6%	1,3%	1,5%
13 - Malattie rare	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%
14 - Parto	0,6%	0,5%	0,7%	0,6%
15 - Altro (Utente non consumatore)	16,6%	15,7%	17,2%	16,6%
16 - Altro (Utente consumatore)	46,2%	45,5%	47,6%	46,6%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013



Tavola 5.2 - Persone per condizioni di salute, presenza di alcune malattie croniche, consumo di farmaci negli ultimi due giorni precedenti l'intervista, regione, ripartizione geografica comune - Anno 2012 (per 100 persone della stessa zona)

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE TIPI DI COMUNE	In buona salute (a)	Con almeno una malattia cronica	Con almeno due malattie croniche	Cronici in buona salute (b)	Bronchite cronica (c)			Consumo di farmaci negli ultimi due giorni						
					Diabeta	Ipertensione	Aspirina	Osteoporosi	Melasma del cuoio	Melasma altophico	Disturbi nervosi	Uscita gastrica o duodenale	Consumo di farmaci negli ultimi due giorni	
Piemonte	70,6	40,1	20,7	42,2	5,0	17,8	5,7	17,0	7,5	3,3	9,9	4,5	3,0	41,5
Valle d'Aosta/Valle d'Aoste	74,9	37,9	17,9	47,9	3,6	16,3	4,4	15,3	5,8	2,9	8,5	5,2	2,6	38,4
Liguria	73,0	40,7	22,9	47,6	4,2	18,7	5,2	21,0	10,0	3,9	9,4	5,4	2,1	43,5
Lombardia	70,9	41,2	21,5	47,3	5,5	17,0	6,4	15,2	6,8	3,5	14,0	4,8	3,8	40,4
Trentino-Alto Adige	78,1	34,1	14,8	56,7	3,6	12,9	3,6	12,5	4,5	3,9	8,3	3,0	1,9	30,9
Bolzano/Bzanz	84,2	32,1	13,2	64,0	3,2	12,5	3,4	10,5	4,2	3,2	8,1	3,0	1,4	32,5
Trento	74,1	36,1	16,4	53,5	3,9	13,3	3,9	14,4	4,9	3,8	8,6	2,9	2,4	34,6
Veneto	72,3	38,2	18,3	47,9	4,4	15,3	5,7	14,6	5,5	3,9	9,5	3,7	3,0	42,0
Friuli-Venezia Giulia	72,4	35,3	19,2	46,8	4,1	14,7	5,2	16,7	6,7	4,6	9,4	3,9	2,3	40,4
Emilia-Romagna	71,6	40,0	20,2	45,9	5,0	17,2	5,2	16,9	6,9	4,1	10,3	3,9	3,4	40,8
Toscana	71,6	37,4	19,4	42,7	6,0	14,6	4,8	16,0	8,2	3,6	9,1	4,4	2,1	38,6
Umbria	67,3	42,0	23,0	40,0	6,1	17,1	7,0	18,6	8,2	3,5	11,0	5,8	3,8	42,0
Marche	71,3	36,6	18,1	48,8	5,3	14,4	5,4	15,1	5,7	3,7	9,1	3,5	2,8	40,0
Lazio	72,2	38,2	20,1	46,6	5,2	15,5	5,9	16,5	8,0	3,0	10,8	3,8	2,3	36,8
Abruzzo	69,3	41,4	23,4	38,6	7,4	19,5	6,8	20,6	9,3	4,3	10,8	4,3	3,4	38,3
Molise	71,3	35,3	19,1	38,5	4,9	15,9	5,3	18,0	8,2	4,7	9,7	3,5	2,9	37,2
Campania	73,8	35,8	19,5	41,6	5,8	16,8	7,2	16,6	7,7	3,6	9,9	4,9	2,1	32,2
Puglia	68,9	36,0	20,3	32,1	6,7	16,1	6,4	17,9	9,0	3,5	9,3	4,7	1,9	36,2
Basilicata	66,3	41,0	23,4	35,8	6,9	16,8	6,8	20,7	8,0	5,1	11,0	4,7	4,0	37,6
Calabria	63,5	38,6	22,7	29,2	7,2	17,8	7,5	18,1	9,3	3,2	10,9	5,2	3,8	30,9
Sicilia	71,0	37,3	21,1	39,1	5,8	16,9	6,9	18,2	9,2	2,6	10,1	4,6	3,2	35,7
Sardegna	66,1	40,4	23,2	39,3	4,7	15,0	7,9	19,2	10,3	3,8	11,4	4,3	2,6	41,9
Nord-ovest	71,1	40,8	21,4	46,0	5,2	17,4	6,1	16,2	7,3	3,5	10,4	4,8	2,8	40,8
Nord-est	72,7	38,2	18,8	47,7	4,5	15,7	5,5	15,5	6,0	4,0	9,8	3,8	3,0	41,8
Centro	71,6	38,0	19,8	45,1	5,5	15,2	5,5	16,4	7,8	3,3	9,9	4,1	2,4	38,5
Sud	70,1	37,0	20,7	36,4	6,5	16,9	6,9	17,8	8,5	3,7	10,0	4,8	2,5	34,2
Isole	69,8	38,1	21,6	39,1	5,6	16,7	7,1	16,4	9,5	2,9	10,4	4,5	3,1	37,2
Comune centro dell'area metropolitana	70,9	41,5	22,3	46,3	5,7	16,5	5,9	16,4	8,9	3,7	11,3	5,1	2,7	41,3
Periferia dell'area metropolitana	71,8	39,1	19,9	45,6	5,2	16,6	6,9	15,0	6,3	2,9	10,2	4,1	2,2	40,1
Fino a 2.000 abitanti	67,6	39,1	21,1	39,1	5,1	17,8	6,4	18,1	7,5	4,0	9,6	5,1	3,5	41,3
Da 2.001 a 10.000 abitanti	70,3	39,3	20,2	42,8	5,5	16,9	6,3	16,6	7,4	3,8	10,3	4,6	2,9	39,6
Da 10.001 a 50.000 abitanti	72,0	37,0	19,8	42,1	5,6	16,0	5,9	16,4	7,6	3,3	10,0	4,1	2,6	38,1
50.001 abitanti o più	71,7	36,9	20,3	42,3	5,5	15,8	5,9	16,9	8,2	3,5	10,3	4,1	2,8	36,8
Italia	71,1	38,6	20,4	42,2	5,5	16,4	6,1	16,7	7,7	3,5	10,6	4,4	2,7	38,1

(a) Esprimono il giudizio "Molto bene" o "Bene" sullo stato di salute.  
 (b) Per 100 persone dello stesso sesso e classe di età affette da almeno una malattia cronica.  
 (c) Inclusa asma bronchiale.  
 Fonte: Istat, Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana".

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
 Pavia 20 settembre 2013

Tavola 7.4 - Persone che nei 3 mesi precedenti l'intervista hanno utilizzato pronto soccorso, guardia medica e numero di ricorsi per regione, ripartizione geografica e tipo di comune Anno 2012

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE TIPI DI COMUNE	Popolazione di riferimento	Pronto soccorso			Guardia medica		
		Persone (migliaia)	Quozienti per 1.000 persone	Ricorsi (migliaia)	Persone (migliaia)	Quozienti per 1.000 persone	Ricorsi (migliaia)
Piemonte	4.423	310	70,1	383	108	24,3	151
Valle d'Aosta/Valle d'Aoste	128	10	76,0	11	3	20,2	3
Liguria	1.601	91	56,7	100	26	16,3	30
Lombardia	9.554	678	70,9	815	179	18,0	246
Trentino-Alto Adige	1.054	79	75,3	98	35	34,0	49
Bolzano/Bzanz	507	37	74,0	51	22	44,1	35
Trento	528	41	78,5	47	13	24,2	14
Veneto	4.910	349	71,1	444	99	20,1	126
Friuli-Venezia Giulia	1.222	82	67,0	104	27	21,0	34
Emilia-Romagna	4.427	307	69,5	396	101	22,9	124
Toscana	3.736	261	69,8	333	147	39,3	197
Umbria	903	73	80,4	86	30	22,2	30
Marche	1.560	90	57,4	114	32	20,4	40
Lazio	5.750	240	42,0	276	74	13,0	94
Abruzzo	1.358	82	46,4	86	46	34,5	66
Molise	318	15	46,3	18	14	43,5	21
Campania	5.816	227	39,0	283	263	45,3	330
Puglia	4.073	176	43,2	213	166	40,6	216
Basilicata	584	39	66,0	44	32	55,1	45
Calabria	2.001	113	56,4	152	119	59,5	131
Sicilia	5.026	224	44,5	283	175	34,8	266
Sardegna	1.666	81	48,6	102	62	36,9	77
Nord-ovest	16.076	1.089	67,7	1.218	315	19,6	436
Nord-est	11.503	817	70,5	1.041	262	22,6	333
Centro	11.908	663	55,6	800	273	22,9	361
Sud	14.130	631	44,7	790	640	45,3	877
Isole	6.692	305	45,5	366	237	35,4	343
Comune centro dell'area metropolitana	8.968	450	50,2	517	134	15,0	168
Periferia dell'area metropolitana	7.403	463	62,5	570	215	29,0	290
Fino a 2.000 abitanti	3.220	180	54,3	223	118	36,7	200
Da 2.001 a 10.000 abitanti	14.261	896	62,8	1.127	491	34,4	700
Da 10.001 a 50.000 abitanti	16.069	884	55,0	1.133	518	32,2	682
50.001 abitanti o più	10.387	633	60,9	771	290	24,1	306
Italia	60.419	3.595	58,0	4.346	1.727	28,6	2.390

Fonte: Istat, Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana".

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
 Pavia 20 settembre 2013



**Tavola 7.3 - Ricoveri nei 3 mesi precedenti l'intervista, persone con almeno un ricovero, giorni di degenza per regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anno 2012 (a)**

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE TIPI DI COMUNE	Popolazione di riferimento	Numero di ricoveri		Persone con almeno un ricovero		Giorni di degenza		
		Valori in migliaia	Quozienti per 1.000 persone	Valori in migliaia	Quozienti per 1.000 persone	Valori in migliaia	Media per ricovero	Media per persona ricoverata
Piemonte	4.422	142	32,0	130	29,4	968	6,8	7,4
Valle d'Aosta/Valle d'Aosta	126	5	38,9	4	34,8	34	7,1	7,6
Liguria	1.601	48	29,9	41	25,7	357	7,5	8,7
<b>Lombardia</b>	<b>9.924</b>	<b>371</b>	<b>37,4</b>	<b>334</b>	<b>33,6</b>	<b>3.034</b>	<b>8,2</b>	<b>9,1</b>
Trentino-Alto Adige	1.034	43	39,1	36	33,7	274	6,8	7,9
Bolzano/South	607	21	42,4	18	32,2	126	6,9	8,9
Trento	528	19	36,0	17	31,3	148	7,8	9,0
Veneto	4.910	137	28,0	122	24,9	1.210	8,8	9,9
Friuli Venezia Giulia	1.222	37	30,2	30	24,8	258	7,0	8,5
Emilia-Romagna	4.427	120	29,1	111	25,2	758	5,9	6,8
Toscana	3.756	122	32,6	105	28,2	653	5,4	6,2
Umbria	903	41	45,5	34	37,7	222	5,4	6,5
Marche	1.565	54	34,6	48	31,0	383	7,1	7,9
Lazio	5.730	156	27,3	144	25,1	1.212	7,8	8,4
Abruzzo	1.398	41	30,3	31	22,8	350	8,6	11,4
Molise	918	12	13,0	10	10,9	88	7,1	8,6
Campania	5.916	217	37,0	183	31,4	1.428	6,6	7,8
Puglia	4.073	132	32,4	112	27,5	820	6,0	7,0
Basilicata	584	15	25,5	12	20,4	94	6,3	7,9
Calabria	2.001	81	40,5	66	33,1	670	8,3	10,1
Sicilia	5.026	186	37,1	128	25,0	1.024	5,6	6,2
Sardegna	1.666	59	35,6	48	28,7	410	6,9	8,6
Nord-ovest	16.076	566	35,2	500	31,7	4.290	7,8	8,6
Nord-est	11.593	343	29,6	299	25,8	2.500	7,3	8,4
Centro	11.928	379	31,8	332	27,8	2.470	6,6	7,4
Sud	14.130	498	35,2	414	29,3	3.450	6,9	8,3
Isole	6.692	246	36,7	174	25,9	1.444	5,9	8,3
Comune centro dell'area metropolitana	8.968	264	29,5	225	25,2	2.066	7,8	9,2
Periferia dell'area metropolitana	7.402	268	36,2	235	31,8	1.598	5,6	6,4
Fino a 2.000 abitanti	3.202	116	36,3	97	30,1	873	7,5	9,0
Da 2.001 a 10.000 abitanti	14.261	537	37,7	447	31,4	4.201	7,8	9,4
Da 10.001 a 50.000 abitanti	16.080	544	33,8	470	29,2	3.783	6,9	8,0
50.001 abitanti e più	10.387	296	28,5	252	24,3	1.849	6,2	7,3
<b>Italia</b>	<b>66.419</b>	<b>2.025</b>	<b>30,5</b>	<b>1.727</b>	<b>26,6</b>	<b>14.257</b>	<b>7,0</b>	<b>8,3</b>

(a) Sono stati considerati anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.  
Fonte: Istat, Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana".

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013

**Tavola 6.2 - Persone di 18 anni e più che hanno utilizzato le Aziende sanitarie locali negli ultimi 12 mesi per durata della fila allo sportello, giudizio e preferenza sull'orario di apertura al pubblico, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anno 2012 (per 100 persone di 18 anni e più della stessa zona)**

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE TIPI DI COMUNE	Utilizzano le Aziende sanitarie locali	Durata della fila (a)		Giudizio sull'orario (a)		Preferenza sull'orario (a)		
		Fila fino a 10 minuti	Fila per più di 20 minuti	Trovano l'orario comodo	Va bene così	Va modificato	Indifferente	Non so
Piemonte	54,6	17,7	50,4	68,6	40,7	48,7	5,4	4,8
Valle d'Aosta/Valle d'Aosta	59,1	31,8	27,8	73,6	45,9	42,0	5,2	5,9
Liguria	52,0	15,9	52,8	70,4	42,8	43,6	5,3	7,8
<b>Lombardia</b>	<b>50,9</b>	<b>21,2</b>	<b>44,0</b>	<b>70,5</b>	<b>42,9</b>	<b>46,9</b>	<b>4,6</b>	<b>5,0</b>
Trentino-Alto Adige	52,5	40,1	18,0	83,4	55,5	39,3	5,6	4,7
Bolzano/South	55,8	51,1	16,9	82,9	54,4	54,2	5,4	4,4
Trento	49,3	46,9	19,1	86,1	56,8	32,9	5,7	5,1
Veneto	54,1	10,0	45,2	72,6	44,7	44,1	6,3	4,8
Friuli Venezia Giulia	45,9	20,1	44,5	72,5	45,7	42,5	6,1	3,5
Emilia-Romagna	57,1	21,4	40,9	78,0	52,4	39,2	4,0	4,1
Toscana	52,7	15,8	44,1	68,8	43,3	42,0	5,0	8,1
Umbria	57,7	18,4	40,5	75,4	55,2	35,5	3,7	5,4
Marche	56,8	21,4	41,1	73,3	46,7	40,2	5,2	6,6
Lazio	47,4	11,6	61,8	69,9	48,7	43,1	2,9	4,6
Abruzzo	50,2	6,3	60,1	54,1	35,2	49,7	6,4	8,2
Molise	43,6	16,2	46,2	66,2	46,1	36,2	6,6	10,4
Campania	38,2	9,0	60,2	58,7	38,6	47,9	4,1	8,8
Puglia	40,4	9,7	63,8	56,2	41,2	44,5	5,3	8,7
Basilicata	40,2	11,4	63,0	60,2	41,8	41,6	6,0	8,2
Calabria	40,2	9,7	68,2	54,4	41,2	47,6	4,4	5,7
Sicilia	34,8	12,8	61,1	56,3	39,2	43,0	8,7	8,5
Sardegna	49,4	11,1	59,9	58,2	38,3	45,6	5,2	10,3
Nord-ovest	51,7	19,4	46,6	69,9	42,3	47,1	4,9	5,2
Nord-est	54,2	22,6	41,1	75,7	48,8	41,0	5,3	4,6
Centro	51,1	15,0	51,2	70,1	47,2	41,7	4,1	6,1
Sud	40,5	9,2	63,2	57,1	39,6	46,5	5,0	8,3
Isole	38,6	12,2	60,7	57,0	38,9	43,8	7,6	9,1
Comune centro dell'area metropolitana	49,9	7,7	68,2	63,7	40,1	50,4	4,3	4,4
Periferia dell'area metropolitana	47,8	10,2	59,6	60,6	35,9	52,2	5,0	6,7
Comuni fino a 2.000 abitanti	49,4	24,0	42,7	72,2	48,3	38,7	5,5	6,6
Comuni da 2.001 a 10.000 abitanti	48,4	21,9	43,7	68,1	44,8	43,6	5,4	6,9
Comuni da 10.001 a 50.000 abitanti	48,6	19,2	44,8	70,3	45,9	41,6	5,3	6,6
Comuni da 50.001 abitanti e più	45,1	15,2	50,9	69,6	47,4	39,7	4,8	7,4
<b>Italia</b>	<b>48,1</b>	<b>16,6</b>	<b>50,8</b>	<b>67,6</b>	<b>43,9</b>	<b>44,2</b>	<b>5,1</b>	<b>6,2</b>

(a) Per 100 utenti di 18 anni e più della stessa zona.  
Fonte: Istat, Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana".

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013

**RAPPORTO SULLE ATTIVITA' MEDICHE DI PREVENZIONE DELL'ASL DI PAVIA ANNO 2012**

Edizione Giugno 2013



**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013

**PROGETTO DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA**

**Progetto VIGER**

L'ASL di Pavia è stata identificata come uno dei centri operativi per il monitoraggio sul territorio degli eventi avversi in geriatria.

Il progetto VIGER è un progetto di farmacovigilanza finalizzato alla valutazione della comparsa di Reazioni Avverse da Farmaci (ADR) in età geriatrica ed al miglioramento della loro gestione nella pratica clinica.

Il progetto è un'iniziativa di Regione Lombardia e coinvolge i Medici di Famiglia e le RSA di 6 ASL lombarde: Bergamo, Brescia, Lodi, Cremona, Mantova, Pavia, oltre che 4 Strutture dell'area milanese (Hospice Pio Albergo Trivulzio, Beato L. Palazzolo, Famagosta e Geriatrico Redaelli).

La finalità del progetto consiste in una maggiore sensibilizzazione e attenzione al rischio di reazioni avverse dovute a esposizione dei pazienti in età geriatrica a politerapie, nella divulgazione delle informazioni e nella conseguente maggior tutela della salute pubblica.

Agli Operatori sanitari partecipanti viene chiesto, ad ogni sospetta reazione avversa identificata, di compilare la Scheda di segnalazione di ADR e di trasmetterla al responsabile di farmacovigilanza. A tutti i medici segnalatori verrà inviata una risposta per ogni ADR grave e/o non nota ed un report bimestrale sull'andamento del progetto.

**La farmacovigilanza in geriatria**

Il ruolo della farmacovigilanza è di grandissima rilevanza in età geriatrica in quanto, gli anziani rappresentano i soggetti maggiormente esposti agli effetti collaterali ed indesiderati dei farmaci.

E' importante sottolineare che circa la metà delle morti per reazioni avverse da farmaci avvengono nei soggetti over 65.

L'importanza della farmacovigilanza in geriatria è ascrivibile ai seguenti punti:

1. l'invecchiamento modifica la farmacocinetica e la farmacodinamica, influenzando la scelta, il dosaggio e la frequenza di molti farmaci;
2. gli anziani hanno un metabolismo epatico alterato ed una escrezione renale diminuita rispetto agli adulti giovani, questo può causare un profilo di interazione del farmaco differente;
3. l'esclusione dei pazienti geriatrici dagli studi clinici non permette di valutare obiettivamente il profilo di sicurezza e di efficacia delle terapie farmacologiche in geriatria;
4. le patologie iatrogene e le ADR in età geriatrica possono essere qualitativamente e quantitativamente differenti da quelle degli adulti;
5. la poli-terapia è stata spesso associata ad una maggior incidenza di ADR.

**Chi può segnalare?**

I medici, i farmacisti, gli operatori sanitari e i cittadini ogni qual volta identifichino una sospetta reazione avversa da farmaci.

**Come e a chi inviare la scheda compilata?**

E' possibile trovare la scheda unica di rilevazione delle sospette reazioni avverse (adr), sul sito internet al seguente percorso <http://www.asl.pavia.it/webad/evnti.nsf/ENormativa> oppure nell'area riservata MMG/PLS accedendo con password alla sezione modulistica.

La scheda di segnalazione di reazione avversa da farmaci una volta compilata va poi inviata, tramite posta tradizionale o fax o e-mail o brevimano, al responsabile locale di farmacovigilanza.

Dott.ssa Mirosa Dellagiuvanna  
Direttore U.O.C. Governo Assistenza farmaceutica  
Responsabile della Farmacovigilanza dell'ASL di Pavia

**INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN POLITERAPIA: SEGNALE DEI PAZIENTI A RISCHIO**

**PROGETTO RISK MANAGEMENT ASL PAVIA**

Dr.ssa Mirosa Dellagiuvanna<sup>1</sup>, Dr.ssa Silvia Vecchio<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Dipartimento Governo della Sala Operatoria e del Farmaco - ASL Pavia

Partendo dall'osservazione che ad oggi, la maggior parte degli studi in tema di farmacovigilanza si occupa di monitorare il rischio farmacologico sulla base di effetti avversi gli accaduti e rilevabili nelle segnalazioni delle RDA (schede Effetti Avversi da Farmaci), il progetto intrapreso dall'Asl Pavia si colloca in un'ottica innovativa finalizzata a consentire l'identificazione del rischio di effetti avversi e/o indesiderati anche prima che si verificano e quindi a fornire, in modo prospettico, uno strumento utile ai medici di famiglia per modificare le terapie e a ridurre il rischio ad esse correlate.

**Obiettivi**  
Il progetto si fonda sull'opportunità di identificare i pazienti a rischio di potenziali interazioni farmacologiche e di segnalare ai prescrittori (Medico Medicina Generale e Pediatra), al fine di rivalutare o modificare la terapia in atto.

Il progetto nasce nel 2005 e si sviluppa in due fasi:

- I fase: valutazione della correlazione degli ingressi al pronto soccorso con le interazioni tra farmaci in collaborazione con la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (anni 2005-2007);
- II fase: sviluppo del progetto in autonomia e con l'obiettivo primario di fornire un utile strumento per la valutazione, per gravità e per singolo paziente, delle potenziali interazioni farmacologiche, dovute alla somministrazione contemporanea di farmaci (dal 2007 ad oggi).

**Materiali e metodi**  
Criteri Inclusioni pazienti: Residenza nella provincia di Pavia; assunzione cronica di almeno 2 farmaci

Dati di prescrizione analizzati: Farmacovigilanza convenzionata, File F, DPC

Banche dati: Micromedex; BDA; DWH; Nov@farma

Identificazione pazienti a rischio di interazione

Restituzione report finale per singolo medico per singolo paziente: sono stati contattati n°403 MMG e n°127 PLS

**Risultati**



Le interazioni più frequenti evidenziate per la fascia d'età 1-15 anni sono rappresentate dall'associazione di claritromicina e flucanzone (inibizione del CYP4503A4); per la fascia d'età >65 il rischio più frequente è dovuto all'associazione di diuretici risparmiatori di K+ e ace-inibitori (iperpotassiemia).

**Conclusioni**  
Il progetto ha evidenziato che il 10,4 % della popolazione pavese è a rischio di interazioni maggiori e si è ormai considerato come indispensabile strumento ai prescrittori per la conoscenza e la prevenzione delle interazioni farmacologiche. L'analisi delle prescrizioni dei pazienti a rischio d'interazione nel 2010 vs quelle del 2011 ha permesso di evidenziare un risparmio di circa 99.000 euro dovuto alle variazioni di terapie.

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013

**How to investigate the risk of medication polytherapy at home: Testing of HFMECA analysis through questionnaire by Nursing Team**

E.Frisone<sup>1</sup>, S. Dalle Carbonare<sup>1</sup>, P. Alighisi<sup>2</sup>, C. Cerra<sup>1</sup>, S. Nieri<sup>1</sup>, G. Fontana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pavia Local Health Authority, Pavia, Lombardy, Italy; <sup>2</sup> Nurse Practitioner Homecare

**Assessment of the problem**

Data from scientific literature suggest that in Italy 80% of people aged > 65 years take medicines, a high percentage of which (>20%) use five or more drugs at the same time (polytherapy).

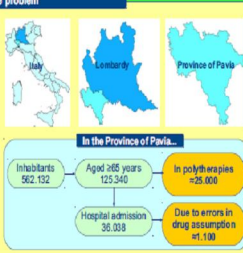
Many epidemiological studies agree that the number of drugs taken is an independent predictor of hospitalization, institutionalization, mortality, adverse reactions, reduction of functional performance and malnutrition.

More than 3% of all hospital admissions in this age group could be induced by inappropriate management of polytherapies.

The Pavia (Lombardy, Italy) Local Health Authority (LHA) provides health services for 562.132 residents, 125.340 (22,3%) of these are people aged > 65 years.

Based on these data we can presume that in Pavia province there are nearly 25.000 patients aged > 65 years who take polytherapy and more than 1.100/year of these may undergo hospital admissions related to mistakes in the intake of polytherapy.

To tackle this problem, Pavia LHA decided to implement a project based on "Health Failure Mode Effects Critically Analysis" (HFMECA) whose primary objective is the prevention of errors in treatment related to the use of drugs by patients in home care.



**quotidianosanità.it**

Giovedì 31 LUGLIO 2013

**Aifa. Boom di farmaci tra gli over 65. Ma per depressione, ipertensione, diabete e osteoporosi scarsa aderenza alle terapie**

*Un anziano su due consuma dai 5 ai 9 medicinali al giorno. E uno su dieci va oltre. Un'indagine sull'appropriatezza prescrittiva dell'Agenzia del farmaco. In totale quasi sette milioni e mezzo di italiani anziani assumono 5 o più farmaci al giorno. Ma c'è scarsa aderenza per molte patologie.*

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013

Quasi il 60% della popolazione ultra-65enne manifesta scarsa aderenza alle terapie contro depressione, ipertensione, diabete e osteoporosi.

Forti i rischi di eventi avversi causati da inappropriatezza prescrittiva e interazioni tra farmaci, e in particolare:

- 36.000 anziani esposti a possibili rischi per assunzione di 2 o più farmaci aritmogenici;
- 22.000 esposti a pericoli di sanguinamento per uso contemporaneo di 3 farmaci pro-emorragici;
- 85.000 (la popolazione di una media città italiana) a rischio di insufficienza renale per uso contemporaneo di 3 farmaci dannosi per i reni.

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013



Studio Aifa sugli over 65

## Allarme per aderenza terapeutica e inappropriata prescrizione

DIARIO

Ica - Istituto vendi  
per la Regione  
di medici

PRIMO PIANO

Gli esiti nella  
regione: prevenzione  
a rischio

LAVORO

I conti sbalzano:  
come lavorano  
in sanità

### DOSSIER

- 24 Studio Aifa fotografa la correttezza delle cure nella popolazione anziana
- 27 Qualità della prescrizione farmacologica nella popolazione geriatrica

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013

*AIFA ha istituito un Gruppo di Lavoro Geriatrico (GWG) che comprende geriatri, farmacologi ed epidemiologi, per sviluppare indicatori dedicati a misurare la qualità delle prescrizioni nella popolazione anziana e misurare la prevalenza degli indicatori nel totale della popolazione anziana italiana (12.301.537 soggetti secondo le stime Istat).*

*L'analisi ha utilizzato i dati del 2011 estratti dall'Osservatorio sull'impiego dei Medicinali (OsMed) dell'AIFA, che comprende tutti i farmaci soggetti a prescrizione e rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale.*

Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico  
Pavia 20 settembre 2013

*Gli indicatori di qualità sono stati sviluppati in tre diverse fasi.*

*1. capillare revisione bibliografica di tutta la letteratura scientifica disponibile su PubMed, utilizzando le parole chiave farmaci, anziani, indicatori di qualità nel database MeSH (Medical Subject Headings). La ricerca è stata estesa fino al settembre 2011 ed ha portato alla selezione di 275 articoli in cui sono stati inclusi anche paper non in lingua inglese e lettere all'editore, commenti, articoli di revisione, editoriali e studi osservazionali.*

*2. Selezione degli indicatori applicando un metodo Delphi modificato per la loro revisione sistematica. E' stato identificato un primo elenco di 74 indicatori di qualità poi ridotto a 36, escludendo quelli relativi a classi di farmaci non compresi dal database (vale a dire, i farmaci non rimborsati dal SSN ed i farmaci da banco) ed i farmaci dispensati in ospedale per i quali non era possibile il link al singolo individuo che li ha ricevuti.*

*3. Ciascuno di questi è stato poi a sua volta esaminato dai membri del gruppo per valutarne su una scala da 0 a 5 la rilevanza clinica per i pazienti anziani e la disponibilità di dati clinici sugli effetti. Si è giunti così ad un consenso unanime su una rosa di 13 indicatori finali.*

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
**Pavia 20 settembre 2013**

Tabella I. Descrizione, definizione e rilevanza degli indicatori di qualità		
Descrizione	Definizione	Rilevanza clinica nei pazienti anziani
<b>Politerapia</b>		
1. Politerapia	Dispensazione concomitante di : a. 5-9 farmaci b. ≥10 farmaci	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presenza di condizioni croniche multiple richiede trattamenti di lungo termine con regimi terapeutici complessi</li> </ul>
<b>Aderenza al trattamento</b>		
2. Bassa aderenza ai farmaci antidepressivi	< 40% di giorni coperti da farmaci antidepressivi in un periodo di 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta prevalenza di queste patologie tra gli anziani</li> <li>Fattori che limitano l'aderenza (deficit sensoriali, cognitivi e funzionali) sono comuni negli anziani</li> <li>La scarsa aderenza reduce sostanzialmente l'efficacia del trattamento</li> </ul>
3. Bassa aderenza ai farmaci anti-ipertensivi	< 40% di giorni coperti da farmaci anti-ipertensivi in un periodo di un anno	
4. Bassa aderenza ai farmaci antidiabetici	< 40% di giorni coperti da farmaci antidiabetici in un periodo di un anno	
5. Bassa aderenza ai farmaci anti-osteoporotici	< 40% di giorni coperti da farmaci anti-osteoporotici in un periodo di un anno	
<b>Cascata prescrittiva</b>		
6. Uso di farmaci anti-Parkinson e antipsicotici	Dispensazione concomitante di farmaci anti-Parkinson e antipsicotici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approssimativamente il 25% di tutti i casi di parkinsonismo negli anziani è causato dai farmaci</li> <li>In caso di Parkinsonismo indotto da antipsicotici il trattamento con antipsicotici dovrebbe essere modificato (se no è possibile sospenderlo) anziché aggiungere un farmaco anti-Parkinson</li> <li>I farmaci anti-Parkinson possono causare disordini comportamentali</li> </ul>
<b>Sotto-trattamento</b>		
7. sottoutilizzo di statine nei pazienti diabetici	Scarsa prescrizione di statine negli anziani in trattamento con ipoglicemici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta prevalenza di diabete negli anziani</li> <li>Le statine sono raccomandate nei pazienti diabetici per la prevenzione di eventi cardiovascolari</li> </ul>
<b>Interazione farmacologica</b>		
8. Uso concomitante di farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento	Dispensazione concomitante di warfarin in combinazione con inibitori tradizionali FANS/COX-2 o di aspirina a basso dosaggio/altri farmaci antiaggreganti piastrinici	<ul style="list-style-type: none"> <li>gli anziani sono a maggior rischio di sanguinamento (soprattutto a livello gastrointestinale)</li> <li>l'effetto sinergico di un uso concomitante di farmaci ad alto rischio di sanguinamento è potenzialmente dannoso</li> </ul>

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
**Pavia 20 settembre 2013**

9. Uso concomitante di farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale e/o iperkaliemia	Dispensazione concomitante di ACE-inibitori/ARB e antagonisti dell'aldosterone ed inibitori tradizionali FASN/COX-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le persone anziane sono particolarmente suscettibili alla nefrotossicità dei farmaci a causa della fisiologica compromissione della funzione renale con l'avanzare dell'età</li> </ul>
10. Uso concomitante di ≥ 2 farmaci che allungano l'intervallo QT	Uso concomitante di ≥ 2 farmaci che possono indurre torsioni di punta (Torsades de Pointes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'età avanzata è associata a fattori che possono prolungare l'intervallo QT, come le malattie cardiache e l'ipo-potassiemia</li> <li>Il prolungamento dell'intervallo QT può evolvere a torsione di punta e fibrillazione ventricolare fatale</li> </ul>
<b>Farmaci da evitare</b>		
11. L'uso di farmaci anti-ipertensivi con profilo di rischio-beneficio sfavorevole	Dispensazione di doxazosina, clonidina o metildopa in monoterapia o un qualsiasi farmaco calcio-antagonista di breve durata d'azione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta prevalenza di ipertensione tra gli adulti più anziani</li> <li>Questi farmaci sono considerati di seconda scelta a causa dei loro effetti collaterali e della limitata efficacia nella prevenzione/trattamento del danno d'organo specifico</li> </ul>
12. Uso di dosaggi elevati di digossina	Dispensazione di > 0.125 mg/die di digossina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un alto dosaggio di digossina è associato a una ridotta clearance renale potenzialmente dannosa, alterazioni elettrolitiche e riduzione della massa magra. Più alto è il dosaggio della digossina, maggiore è il suo potenziale di interazione farmacologica</li> <li>La digossina ha un indice terapeutico molto stretto</li> </ul>
13. Uso di agenti ipoglicemizzanti orali associati ad un alto rischio di ipoglicemia	Dispensazione di clorpropamide o glibenclamide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del rischio di ipoglicemia</li> <li>Ridurre la clearance renale aumenta il rischio di ipoglicemia quando si utilizzano farmaci con lunga emivita ed escrezione renale</li> </ul>

ACE= Angiotensin Converting Enzyme (Enzima di Conversione dell'Angiotensina)  
ARB= Angiotensin Receptor Blockers (bloccanti del recettore per l'Angiotensina)  
FANS= farmaci anti infiammatori non steroidei  
COX-2 inhibitors= Cyclooxygenase-2 inhibitors (Inibitori della cicloossigenasi-2 = inibitori della COX-2 )

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
**Pavia 20 settembre 2013**

**Tabella II. Prevalenza degli indicatori di qualità nella popolazione anziana italiana**

Indicatori di qualità	Tutti i gruppi di età (≥ 65 anni) n=12,301,537 (%)	65-74 anni n=6,154,421 (%)	75-84 anni n=4,474,887 (%)	≥85 anni n=1,672,229 (%)
1. Politerapia <ul style="list-style-type: none"> <li>5-9 farmaci</li> <li>≥10 farmaci</li> </ul>	6,024,383 (49.0) 1,389,591 (11.3)	2,681,639 (43.6) 529,506 (8.6)	2,462,378 (55.0) 629,043 (14.1)	880,366 (52.6) 231,042 (13.8)
2. Bassa aderenza al trattamento con farmaci antidepressivi*	201,290 (63.9)	83,110 (62.6)	82,623 (63.0)	35,557 (69.6)
3. Bassa aderenza al trattamento con farmaci anti-ipertensivi*	179,975 (46.4)	84,983 (43.2)	65,450 (47.2)	29,542 (56.1)
4. Bassa aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici*	92,017 (63.0)	44,227 (63.0)	35,497 (64.7)	12,293 (70.1)
5. Bassa aderenza al trattamento con farmaci antiosteoporotici*	56,621 (52.4)	24,424 (48.7)	24,351 (53.4)	7,846 (64.0)
6. Uso di farmaci anti-Parkinson e antispasmodici	25,949 (0.2)	10,200 (0.2)	10,625 (0.2)	5,124 (0.3)
7. Sotto-utilizzo di statine nei pazienti diabetici (% dell'intera popolazione anziana) - % della popolazione anziana in trattamento con ipoglicemici†	918,662 (7.5) 53.4	418,257 (6.8) 48.3	366,813 (8.2) 54.4	133,592 (8.0) 73.1
8. Uso concomitante di farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento <ul style="list-style-type: none"> <li>a. warfarina + tradizionali FANS/ inibitori COX-2</li> <li>b. warfarina + aspirina/antiplateletici</li> <li>c. warfarina + FANS/inibitori COX-2 + aspirina/antiplateletici</li> </ul>	178,458 (1.5) 100,236 (0.8) 22,174 (0.2)	64,939 (1.1) 38,953 (0.6) 8,574 (0.1)	90,580 (2.0) 49,736 (1.1) 11,135 (0.2)	22,939 (1.4) 11,547 (0.7) 2,465 (0.1)
9. Uso concomitante di farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale e/o iperkaliemia (ACE inibitori/ARB + antagonisti dell'aldosterone + FANS/ inibitori COX-2)	85,412 (0.7)	28,860 (0.5)	40,665 (0.9)	15,887 (1.0)
10. Uso concomitante di ≥ 2 farmaci che prolungano l'intervallo QT‡	36,359 (0.3)	13,580 (0.2)	15,903 (0.4)	6,876 (0.4)
11. Uso di farmaci anti-ipertensivi con profilo rischio-beneficio sfavorevole (doxazosina, clonidina o metildopa in monoterapia o uso di qualsiasi calcio-antagonista di breve durata d'azione) (% di tutta la popolazione anziana) - % della popolazione anziana in trattamento con farmaci	196,690 (1.6) 2.5	88,069 (1.4) 2.3	78,826 (1.8) 2.5	29,795 (1.8) 2.8

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
**Pavia 20 settembre 2013**

antipertensivi¶				
12. Uso di alti dosaggi di digossina (> 0.125 mg/die)	47,314 (0.4)	16,323 (0.3)	22,488 (0.5)	8,503 (1.3)
13. Uso di ipoglicemizzanti orali associati a rischio di ipoglicemia (clorpropamide o glibenclamide) (% di tutta la popolazione anziana)	87,755 (0.7)	35,786 (0.6)	37,626 (0.8)	14,343 (0.9)
- % della popolazione anziana in trattamento con ipoglicemizzanti‡	5.1	4.1	5.6	7.8

\* La prevalenza è stata calcolata per i soggetti trattati solo di recente (Indicatore 2: n = 315.015; Indicatore 3: n = 388.079; Indicatore 4: n = 146.094; Indicatore 5: n = 108.037). Vi è bassa aderenza se la proporzione di giorni coperti [*Portion of Days Covered*] è inferiore al 40%

† n=1,721,767

‡ elenco dei farmaci che è noto che comportano un rischio di torsione di punta, come riportato nella lista dell'Arizona Cert (disponibile al seguente link <http://www.azcert.org/medical-pros/drug-lists/drug-lists.cfm>, ultimo accesso Gennaio 2012)

¶ n=7,999,099

**Esperienze di Farmacovigilanza: interazioni, rischio di abuso, eventi avversi in ambito geriatrico e politerapeutico**  
Pavia 20 settembre 2013