



XXIV Seminario Nazionale  
LA VALUTAZIONE DELL'USO  
E DELLA SICUREZZA DEI FARMACI:  
ESPERIENZE IN ITALIA

*Azienda per l'Assistenza Sanitaria*  
*n. 5 "Friuli Occidentale"*

**Studio/intervento sulla gestione  
terapeutica degli anziani politrattati  
*progetto di farmacovigilanza attiva***

Barbara Basso  
SOC Assistenza Farmaceutica  
AAS5 "Friuli Occidentale"

## Friuli Venezia Giulia, DGR 2155/2011

Tabella 1. Graduatoria dei progetti approvati dalla Regione e dall'AIFA

Graduatoria	Ente SSR	Titolo del progetto	Risultato finale
1	ASS4	Studio di coorte retrospettivo per valutare l'uso di farmaci e incidenza delle reazioni avverse a baclofene intratecale in pazienti con grave cerebrolesione acquisita.	APPROVATO
2	BURLO	Creazione di una rete di sorveglianza attiva della prescrizione off-label in pediatria nella regione Friuli Venezia Giulia	APPROVATO
3	ASS1	Pazienti anziani in politerapia: prevenzione delle interazioni farmacologiche e ottimizzazione dell'uso del farmaco	APPROVATO
4	ASS6	Prevenzione delle interazioni farmacologiche e delle potenziali reazioni avverse da farmaci nei pazienti anziani in politerapia	APPROVATO
5	AOUD	Vigilanza attiva sulle sperimentazioni cliniche "no profit" (principalmente)	APPROVATO
6	CRO	Studio osservazionale per confrontare l'incidenza delle reazioni avverse riportata negli RCPs (riassunto delle caratteristiche del prodotto medicinale) di un gruppo di 10 medicinali oncologici innovativi (riferibili come molecole biologiche e "target-therapy"), e l'incidenza misurata in un follow-up di 2 anni di una popolazione reale di pazienti trattati, seguita presso il CRO di Aviano...	APPROVATO
7	ASS5	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e delle ADR nella terapia antalgica nei pazienti anziani con polipatologie ricoverati presso le SOC di medicina generale	APPROVATO
8	ASS4	Informazione indipendente e reportistica quale sistema per sostenere i medici di famiglia nella scelta/rivalutazione della terapia farmacologica più appropriata per sostenere le esigenze di ciascun paziente	APPROVATO

## Prevenzione delle interazioni farmacologiche e delle potenziali reazioni avverse a farmaci nei pazienti anziani in politerapia

### Obiettivi:

- **Analizzare**, nel territorio dell'ASS n.6 (ora AAS5), la situazione di **rischio di reazioni avverse (ADR), interazioni farmacologiche (IF) ed errori di terapia (ME)** nel paziente anziano in politerapia
- **Validare eventuali interventi formativi** per ridurre l'entità del fenomeno.

## Prevenzione delle interazioni farmacologiche e delle potenziali reazioni avverse a farmaci nei pazienti anziani in politerapia

### Popolazione:

un campione di **pazienti anziani ( $\geq 65$  anni)** accolti nelle residenze protette convenzionate della provincia di Pordenone (1.865 posti letto nel 2014);

### Strutture coinvolte:

- ✓ **AAS5** (*Assistenza Farmaceutica, Direzione Sanitaria, Servizio Infermieristico, DSM, Distretti*)
- ✓ **Case di riposo convenzionate** (18 strutture),
- ✓ **Medicina generale** (SIMG),
- ✓ **Azienda Ospedaliera** (Dipartimento di Medicina Interna)

## Periodo e fasi dello studio

**Durata del progetto: 3 anni (2012 – 2015)**

### **I Fase – Osservazione pre-intervento:**

Registrazione e monitoraggio, senza alcun intervento, delle prescrizioni e delle ADR negli anziani delle residenze protette e del territorio.

### **II Fase – Formazione/intervento:**

Formazione multidisciplinare con presentazione dei risultati emersi e approfondimento su tematiche specifiche e sulle problematiche più frequentemente rilevate

### **III Fase – Osservazione post-intervento:**

Secondo periodo di osservazione. Raccolta dei dati e verifica di eventuali variazioni a seguito degli interventi formativi proposti.

# Fase 1 – La situazione di partenza

- Nella fase di avvio del progetto è stato effettuato un **audit per la scelta del campione** e per raccogliere **dati inerenti al rischio di errori di terapia (ME)**.

Scheda: 1    Data: 29/03/2012    Note: PSICOSI SCHIZOFRENICA, PARKINSONISMO  
JATROGENO, K MAMMELLA SX

Posto:

Farmaco	U.M.	8	12	18	20
IM					
RISPERDAL 50 MG FIALE 1° e 15° GG DEL MESE		1			13/11/14 STOP
OS					
AKINETON 4 MG CP		1		1	
ARIMIDEX 1MG	CP		1		
CITALOPRAM 20 MG CP		1			
DLBASE 100 000 UI UNA FIALA DOPO PRANZO OGNI 2 MESI LATTULOSIO SCIROPPO	FLC		1		
PARACETAMOLO 1 G					
RISPERDAL 1 MG CP		1			13/11/14 STOP
STILNOX 10 MG CP					1
TAVOR 1MG CP 2,5 mg					1
Firma		17/1/14	12/3/13		

10/1/13 EXOCIN coll. 1gt. x 3 fino al 18/1/13  
 31/7/13 " " " 8/8/13  
 18/5/14 X PREP 1 cucch. / bis  
 13/11/14 RISPERDAL 25mg fl. in 1° e 15° GG mese 12/01/15 STOP  
 " Risperdal 2mg / 12 ore 12/01/15 STOP  
 13/01/15 Risperdal 3mg / 12 ore

NOME E COGNOME		MEDICO CURANTE					C.R.A.		
FARMACO	DOSE	8	12	18	20	22	STOP TERAPIA	FIRMA MEDICO	FIRMA INFERMIERE
SOTALEX 70	1 x 3	✓	✓	✓	✓	✓	STOP 2/18		
CAROVASPIRU	1		0						
PANTONE 20	1	0	0	0	0	0	STOP		
SAPARINA 5	2 x 3	2	2	2	2	2			
NUTRISON	1 (200) 1000ml								
DR BSAIZ	CONTINUA 2 P. COSI								
NUTRISON 750cc	H <sub>2</sub> O 1000cc								
FAP 1200ml	1 x 1								
Levo/loprololo	1				X	X	X 7 giorni		
SOTALIX	(1/1/13)	1	1/2	1	1	1	10/01/15		
anti. Tafelol	1/2 x 3	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2			
ANTICOAGULANTE									
Dolipris 1g	1 x 1	1							
SOTALIX 1	1	1							

# Fase 1 – La situazione di partenza

- Alla luce di quanto rilevato durante l'audit e durante la raccolta dati della FASE I dello studio è emerso un **limite dello studio**:

In questo tipo di realtà **la segnalazione spontanea non può essere un indicatore attendibile** del numero reale delle ADR in quanto sembrano mancare **gli strumenti** per una corretta identificazione del problema

- **E' stata utilizzata la rilevazione del rischio di errori di terapia come possibile causa di ADR**

# La popolazione delle residenze per anziani in AAS5

## IL CAMPIONE IN STUDIO

	distretto	casa di riposo	posti letto convenzionati
1	EST	MORSANO	113
2	EST	SAN VITO	264
3	NORD	CLAUZETTO	14
4	NORD	CAVASSO	88
5	NORD	MANIAGO	86
6	NORD	SEQUALS	83
7	NORD	SFILIMBERGO	204
8	NORD	PINZANO	25
9	OVEST	SACILE	86
10	OVEST	SERENI ORIZZONTI	50
11	OVEST	AVIANO	95
12	SUD	CASTIONS	108
13	SUD	PASIANO	60
14	SUD	AZZANO X	84
15	URBANO	CORDENONS	112
16	URBANO	SAN QUIRINO	44
17	URBANO	CASA SERENA	243
18	URBANO	UMBERTO 1°	106
<b>TOTALE posti letto</b>			<b>1.865</b>

### ANALISI SITUAZIONI A RISCHIO DI ERRORE DI TERAPIA

Audit sui processi in tutte le strutture

### ANALISI SCHEDE DI TERAPIA

11 strutture selezionate (1.181 p.l.)

### Criteri di selezione delle strutture:

- Possibilità di una raccolta dati agevole e attendibile (eterogeneità delle strutture rilevata in fase di audit)
- 2 strutture per distretto (distribuzione omogenea nel territorio)

# Fase 2 - Formazione

## EVENTO 1:

Rischio clinico / errori di terapia



La gestione in sicurezza  
del farmaco:

*...dalla prescrizione alla  
somministrazione*



Corso di aggiornamento aziendale

## EVENTO 2:

FORMAZIONE SUL CAMPO – CONDIVISIONE DI  
PROCEDURE



Conoscenza  
Responsabilità  
Qualità  
Appartenenza  
Eccellenza

Sicurezza  
Ambiente  
Legalità  
Umanità  
Trasparenza  
Ripetibilità

PROCEDURA PER LA PRESCRIZIONE  
DEL FARMACO  
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI  
CONVENZIONATE CON L'ASS n. 6 "FRIULI  
OCIDENTALE" del DISTRETTO \_\_\_\_\_



Conoscenza  
Responsabilità  
Qualità  
Appartenenza  
Eccellenza

Sicurezza  
Ambiente  
Legalità  
Umanità  
Trasparenza  
Ripetibilità

PROCEDURA PER LA PREPARAZIONE,  
SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO  
DEL FARMACO  
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI  
CONVENZIONATE CON L'ASS n. 6 "FRIULI  
OCIDENTALE" del DISTRETTO \_\_\_\_\_

## EVENTO 3:

Politerapie / riconciliazione  
terapeutica/ farmacovigilanza



La gestione in sicurezza del  
farmaco: *appropriatezza  
prescrittiva e farmacovigilanza  
nel paziente anziano*



Corso di aggiornamento aziendale

## multiprofessionalità e condivisione dei percorsi

<b>Figure professionali</b>	<b>evento 1</b>	<b>FSC procedure</b>	<b>evento 3</b>
infermieri di casa di riposo	125	71	115
medici di distretto	6		8
psichiatri	8		5
medici di medicina generale	27	21	33
medici ospedalieri	8		9
altri (infermieri di distretto, RSA, farmacisti...)	58		77
<b><i>totale partecipanti</i></b>	<b>232</b>	<b>92</b>	<b>247</b>

## Fase 2 – Estensione degli eventi formativi

- **27 Marzo 2014:** evento sulle politerapie organizzato dal **ex ASS6** e **Ordine dei Medici di Pordenone**
- **Settembre – Ottobre 2014:** eventi distrettuali riservati agli **MMG** con condivisione di **report individuali** su politerapie e aderenza terapeutica e discussione di casi clinici con **internisti ospedalieri**
- **Ottobre-Dicembre 2014:** FSC e riconciliazione terapeutica nel territorio aziendale

*71% mmg (145) ha analizzato il report per la riconciliazione terapeutica*

# Fase 2 – Strumenti

## Prontuario di Area Vasta

### Gruppo di Lavoro per il Prontuario delle Case di Riposo:

Membri PTAV, MMG, farmacisti, medici ospedalieri in consulenza

## Prontuario Terapeutico di Area Vasta

### Sezione Case di Riposo

Divisibilità e triturabilità delle forme farmaceutiche solide:

VERDE
GIALLO
ROSSO

farmaci divisibili e potenzialmente triturabili

farmaci per cui non è chiara la possibilità di triturazione

farmaci non triturabili



disponibile formulazione orale alternativa

## Fase 3 –Risultati

**IL CAMPIONE IN STUDIO –  
CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO**

## Fase 1-3: Esame delle schede terapia (10% ospiti)

### Registrazione dei farmaci sulle schede di terapia

FASE 1	specialità	principio attivo	forma farmaceutica	vie di somministrazione	dosaggio
Distr1	92%	11%	100%	31%	100%
Distr2	94%	7%	63%	50%	100%
Distr3	91%	9%	39%	64%	96%
Distr4	79%	21%	46%	79%	91%
Distr5	89%	10%	69%	55%	85%
<b>ASS 6*</b>	<b>89 %</b>	<b>11%</b>	<b>67%</b>	<b>54%</b>	<b>94%</b>

FASE 3	specialità	principio attivo	forma farmaceutica	vie di somministrazione	Dosaggio
Distr1	98%	2%	100%	30%	100%
Distr2	86%	17%	85%	61%	79%
Distr3	59%	67%	90%	99%	91%
Distr4	58%	42%	64%	81%	67%
Distr5	78%	23%	84%	81%	69%
<b>ASS 6</b>	<b>80%</b>	<b>24%</b>	<b>86%</b>	<b>66%</b>	<b>81%</b>

## Fase 1-3: Esame delle schede terapia (10% ospiti)

### Scheda prescrizione: Aggiunte e/o cancellazioni

FASE 1	aggiunte/cancellazioni successive		
	totali	datate	firmate
CdR1	-	-	-
CdR2	4%	100%	100%
CdR3	88%	63%	50%
CdR4	-	-	-
CdR5	20%	50%	50%
CdR6	-	-	-
CdR7	-	-	-
CdR8	11%	100%	0%
CdR9	40%	100%	100%
CdR10	50%	75%	25%
CdR11	40%	100%	25%
CdR12	11%	0%	0%
CdR13	30%	67%	33%
CdR14	-	-	-
CdR15	8%	100%	100%
CdR16	75%	46%	46%
CdR17	42%	60%	60%
CdR18	83%	40%	20%

FASE 3	aggiunte/cancellazioni successive		
	totali	datate	firmate
CdR1	-	-	-
CdR2	-	-	-
CdR3	-	-	-
CdR4	-	-	-
CdR5	-	-	-
CdR6	-	-	-
CdR7	2%	100%	100%
CdR8	-	-	-
CdR9	1%	100%	100%
CdR10	-	-	-
CdR11	-	-	-
CdR12	2%	100%	100%
CdR13	-	-	-
CdR14	-	-	-
CdR15	-	-	-
CdR16	15%	80%	60%
CdR17	-	-	-
CdR18	2%	50%	50%

## Fase 1-3: Esame delle schede terapia (10% ospiti)

### Scheda prescrizione: terapie condizionate

FASE 1	terapie condizionali con indicatori*		
	specifici	generici	assenti
CdR1	-	-	100%
CdR2	10%	10%	95%
CdR3		80%	60%
CdR4		100%	
CdR5	100%	80%	20%
CdR6	33%	-	100%
CdR7	-	-	100%
CdR8	78%	11%	56%
CdR9	-	-	100%
CdR10	-	-	100%
CdR11	100%	10%	100%
CdR12	-	43%	43%
CdR13	29%	29%	86%
CdR14	33%	100%	33%
CdR15	10%	10%	80%
CdR16	4%	13%	87%
CdR17	92%	-	17%
CdR18	33%	17%	67%

FASE 3	terapie condizionali con indicatori*		
	specifici	generici	assenti
CdR1	36%	55%	36%
CdR2	23%	65%	69%
CdR3	89%	100%	44%
CdR4	100%	100%	67%
CdR5	89%	100%	11%
CdR6	100%	100%	-
CdR7	20%	60%	20%
CdR8	95%	71%	-
CdR9	100%	100%	-
CdR10	100%	60%	-
CdR11	100%	44%	22%
CdR12	80%	20%	-
CdR13	25%	88%	25%
CdR14	67%	33%	17%
CdR15	100%	33%	-
CdR16	86%	59%	23%
CdR17	50%	20%	50%
CdR18	60%	60%	20%

\*ci possono essere più farmaci con terapia condizionale sulla stessa prescrizione

# La popolazione delle residenze per anziani in AAS5

## ANALISI DELLE POLITERAPIE

### IL CAMPIONE IN STUDIO (11 STRUTTURE)

ETA'	Fase 1	Fase 3
<b>Media</b>	<b>86</b>	<b>85</b>
Mediana	87	86
<b>Minimo</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
<b>Massimo</b>	<b>106</b>	<b>103</b>
<b>N. femmine (%)</b>	887 (79%)	873 (79%)
<b>N. pazienti</b>	<b>1.123</b>	<b>1.112</b>

\*Popolazione omogenea tra le due fasi

<b>SOLO presenti in fase 1 e 3</b> (rilevazione in fase1)	
Media	85
Mediana	86
Minimo	65
Massimo	103
N. femmine (%)	632 (81%)
N. pazienti	786

# Fase 3 –Risultati

## IL CAMPIONE IN STUDIO – I FARMACI MAGGIORMENTE UTILIZZATI

### Strumenti utilizzati per l'analisi:

- Appropriata prescrizione: *Criteri di Beers*
- Interazioni farmacologiche: *DrugReax (Micromedex)*

## Farmaci maggiormente prescritti (sia terapia cronica che “al bisogno”)

### TERAPIA “AL BISOGNO”

	ATC4_descrizione	Fase 1	Fase 3
	<b>1</b> N02BE - Anilidi ( <b>PARACETAMOLO</b> )	749	946
<b>BEERS</b>	<b>2</b> A02BC - Inibitori della pompa acida ( <b>PPI</b> )	750	704
<b>BEERS</b>	<b>3</b> N05BA - Ansiolitici, Derivati benzodiazepinici ( <b>delorazepam, lorazepam, bromazepam, triazolam, flurazepam, lormetazepam</b> )	667	651
	<b>4</b> A06AD - Lassativi ad azione osmotica ( <b>LATTULOSIO/MACROGOL</b> )	267	514
	<b>5</b> B01AC - Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina ( <b>ASA</b> )	523	491
	<b>6</b> A06AG - Clismi	182	363
	<b>7</b> C03CA - Sulfonamidi, non associate ( <b>FUROSEMIDE</b> )	369	362
	<b>8</b> N05AA - Fenotiazine con catena laterale alifatica ( <b>PROMAZINA</b> )	265	296
<b>BEERS</b>	<b>9</b> N05AH - Diazepine, ossazepine, tiazepine e oxepine ( <b>QUETIAPINA</b> )	288	279
	<b>10</b> C07AB - Betabloccanti selettivi ( <b>BISOPROLOLO</b> )	180	231
	<b>11</b> C09AA - ACE-inibitori, non associati ( <b>RAMIPRIL</b> )	213	216
<b>BEERS</b>	<b>12</b> A03FA - Procinetici ( <b>METOCLOPRAMIDE</b> )	127	191
	<b>13</b> A11CC - Vitamina D ed analoghi ( <b>COLECALCIFEROLO</b> )	119	163
<b>BEERS</b>	<b>14</b> A06AB - Lassativi di contatto ( <b>SENNOSIDI</b> )	60	163

**Il campione in studio**  
**Utilizzo di farmaci dell'apparato Cardiovascolare**  
**CRITERI DI BEERS**

	<b>ATC4_descrizione</b>	<b>F 1</b>	<b>F 3</b>	<b>Warning Beers</b>
21	C01AA - Glicosidi digitalici ( <b>DIGOSSINA</b> )	<b>132</b>	<b>106</b>	evitare dosi >0,125mg di digossina
37	C03DA - Antagonisti dell'aldosterone ( <b>K CANRENOATO, CANRENONE</b> )	<b>63</b>	<b>64</b>	evitare dosi >25mg di spironolattone
42	C03EB - Diuretici ad azione diuretica maggiore e risparmiato( <b>FUROSEMIDE+SPIRONOLATTONE</b> )	<b>75</b>	<b>57</b>	evitare dosi >25mg di spironolattone
58	C02CA - Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici ( <b>DOXAZOSIN</b> )	<b>38</b>	<b>32</b>	evitare l'uso in prima linea
72	C07AA - Betabloccanti non selettivi ( <b>SOTALOLOLO</b> )	<b>24</b>	<b>23</b>	evitare l'uso in prima linea
75	C01BD - Antiaritmici, classe III ( <b>AMIODARONE</b> )	<b>22</b>	<b>21</b>	evitare l'uso in prima linea
82	C01BC - Antiaritmici, classe IC ( <b>FLECAINIDE, PROPAFENONE</b> )	<b>21</b>	<b>18</b>	evitare l'uso in prima linea
92	C02AC - Agonisti dei recettori dell'imidazolina ( <b>CLONIDINA</b> )	<b>11</b>	<b>14</b>	evitare l'uso in prima linea

**Il campione in studio**  
**Utilizzo di ANTITROMBOTICI**

<b>ATC4_descrizione</b>	<b>Fase 1</b>	<b>Fase 3</b>
B01AC - Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina ( <b>ASA</b> )	523	491
B01AB - Eparinici ( <b>ENOXAPARINA</b> )	147	126
B01AA - <b>Antagonisti della vitamina K</b>	73	96

## Il campione in studio

### Utilizzo di farmaci dell'apparato Muscolo-scheletrico

	ATC4_descrizione	Fase 1	Fase 3
27	M04AA - Preparati inibenti la formazione di acido urico <b>(ALLOPURINOLO)</b>	<b>126</b>	<b>88</b>
51	M05BA - Bifosfonati ( <b>ALENDRONATO, clodr., ibadr., risedr.</b> )	<b>53</b>	<b>42</b>
180	M05BB - Bifosfonati, associazioni	2	2
233	M05BX - Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ( <b>RANELATO</b> )	<b>4</b>	

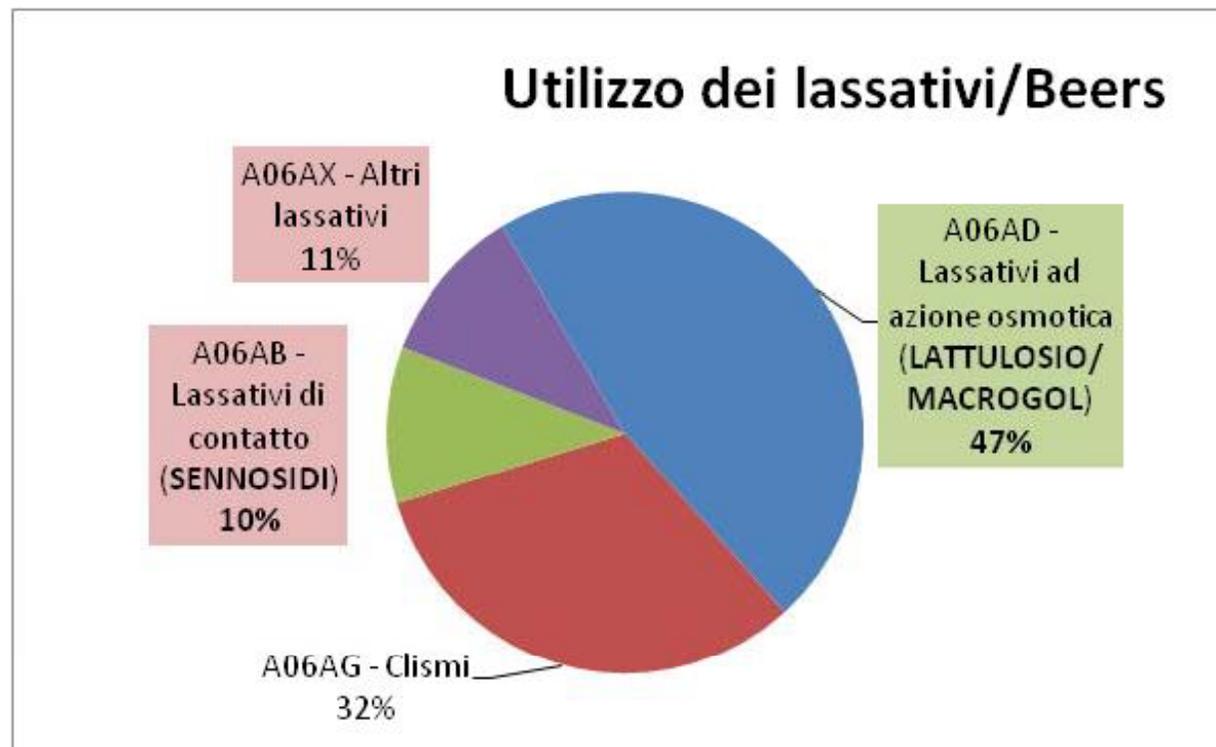
### BEERS: Evitare l'uso cronico di FANS (>15gg)

	ATC4_descrizione	Fase 1	%AB	Fase 3	%AB
66	M01AE - Derivati dell'acido propionico <b>(IBUPROFENE, KETOPROFENE)</b>	32	69%	26	62%
95	M01AB - Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate ( <b>DICLOFENAC, KETOROLAC</b> )	18	78%	13	<b>92%</b>
117	M01AH - Coxib ( <b>ETORICOXIB</b> )	3	33%	6	<b>83%</b>
131	M02AA - Antinfiammatori non steroidei per uso topico <b>(DICLOFENAC)</b>	5	40%	5	60%
155	<b>M01AX - Altri farmaci antinfiammatori e antireumatici, non steroidei (NIMESULIDE)</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>
215	<b>M01AC - Oxicam-derivati (PIROXICAM)</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

## Il campione in studio Utilizzo di Lassativi

terapie con lassativi	totale	% terapie AB
Fase 1	570	65%
Fase 3	1.124	76%

N.B. In **fase 1** farmaci non inseriti in scheda terapia

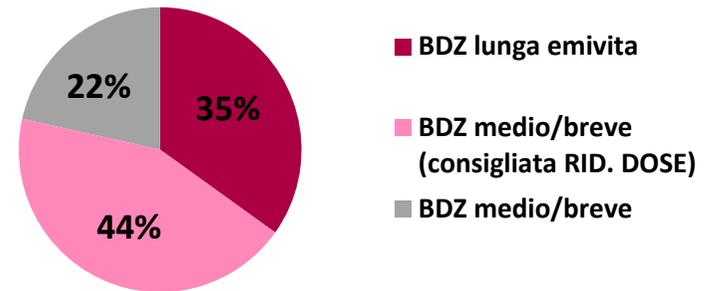


## Il campione in studio Utilizzo di Benzodiazepine

Delorazepam,  
diazepam, flurazepam

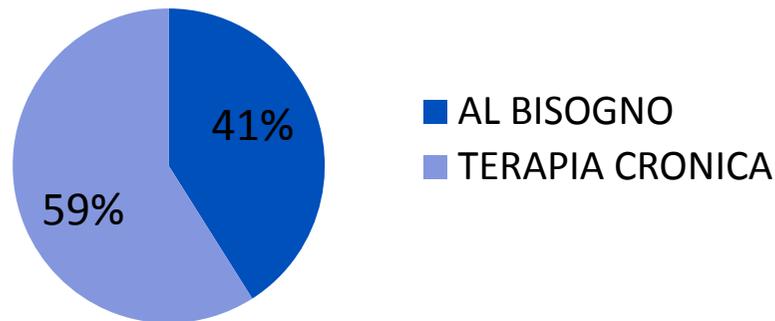
Emivita/Beers	Fase 1	Fase 3
BDZ lunga emivita	231	227
BDZ medio/breve <b>RID DOSE</b>	293	284
BDZ breve/utrabreve	143	140
tot BDZ	667	651

lorazepam, triazepam,  
alprazolam



\* Nessuna variazione significativa tra fase 1 e 3

## BDZ – utilizzo in terapia



Non è stato possibile valutare l'incidenza dei pazienti psichiatrici seguiti dal DSM

\* Nessuna variazione significativa tra fase 1 e 3

## Il campione in studio

### Utilizzo di farmaci Antipsicotici/Beers

	ATC4_descrizione	Fase 1	Fase 3	Warning Beers
<b>8</b>	N05AA - Fenotiazine con catena laterale alifatica ( <b>PROMAZINA</b> )	265	296	<b>evitare nella demenza dell'anziano - rapporto beneficio/rischio sfavorevole</b>
<b>9</b>	N05AH - Diazepine, ossazepine, tiazepine e oxepine ( <b>QUETIAPINA</b> )	288	279	<b>evitare con altri farmaci che allungano il QT</b>
<b>18</b>	N05AD - Derivati del butirrofenone ( <b>ALOPERIDOLO</b> )	127	144	<b>evitare nella demenza dell'anziano - rapporto beneficio/rischio sfavorevole</b>

La letteratura più recente ha dimostrato con chiarezza che **sia gli antipsicotici convenzionali che quelli atipici incrementano il rischio di eventi cardiovascolari (stroke) e mortalità in soggetti affetti da demenza.**

## Fase 3 –Risultati

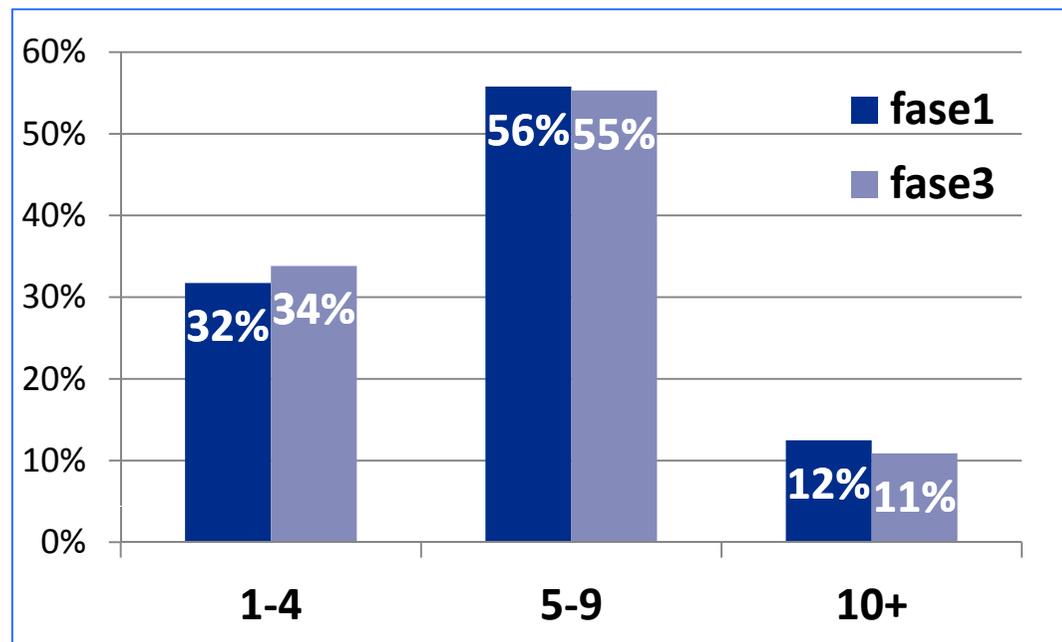
### **IL CAMPIONE IN STUDIO – LE POLITERAPIE**

# Il campione in studio

## Politerapie

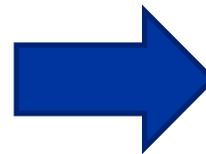
	fase1	fase3
1-4 farmaci	32%	34%
5-9 farmaci	56%	55%
10+ farmaci	12%	11%

- ✓ Tutti gli ospiti delle due fasi
- ✓ Solo farmaci cronici,
- ✓ no ossigeno
- ✓ no AB



## Il campione in studio Politerapie

fase1	1-4	5-9	10+
CdR 1	32%	57%	11%
CdR 2	29%	47%	24%
CdR 3	34%	53%	13%
CdR 4	32%	56%	13%
CdR 5	36%	53%	10%
CdR 6	22%	66%	12%
CdR 7	44%	48%	8%
CdR 8	38%	53%	9%
CdR 9	15%	66%	19%
CdR 10	35%	56%	9%
CdR 11	26%	62%	12%
	32%	56%	12%



fase3	1-4	5-9	10+
CdR 1	53%	43%	*3%
CdR 2	30%	58%	13%
CdR 3	35%	52%	13%
CdR 4	38%	53%	10%
CdR 5	28%	62%	10%
CdR 6	29%	58%	13%
CdR 7	35%	54%	11%
CdR 8	29%	59%	12%
CdR 9	22%	65%	13%
CdR 10	37%	57%	6%
CdR 11	31%	56%	13%
	34%	55%	11%

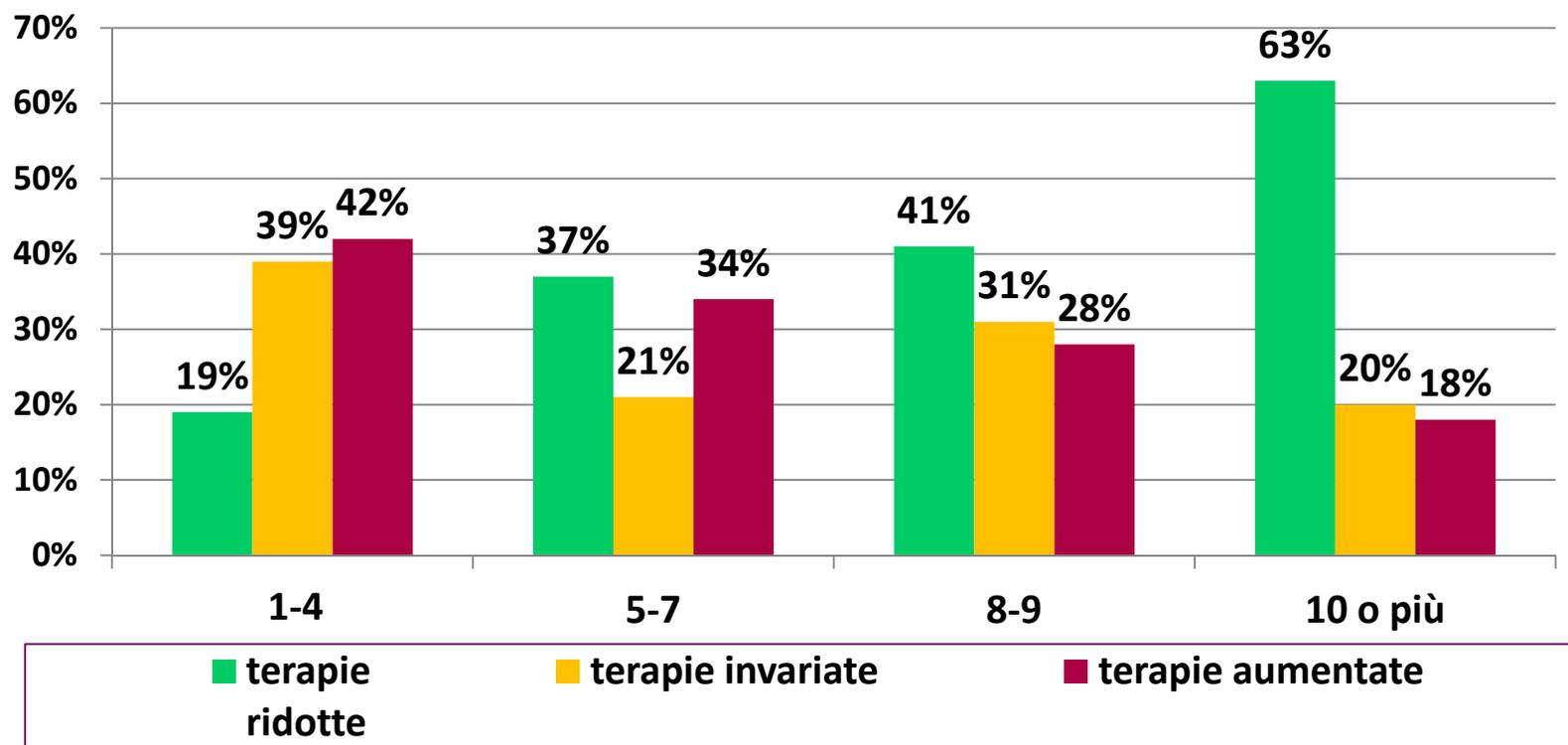
- ✓ Tutti gli ospiti delle due fasi
- ✓ Solo farmaci cronici, no ossigeno, no AB

## Fase 3 –Risultati

**IL CAMPIONE IN STUDIO – LA RICONCILIAZIONE  
NEI PAZIENTI PRESENTI IN ENTRAMBE LE FASI**

## Il campione in studio

### Politerapie - riconciliazione terapeutica (sui 750 ospiti presenti in entrambe le 2 fasi)



- ✓ 750 ospiti presenti nelle due fasi di raccolta dati (gennaio-marzo 2013 e ottobre-dicembre 2014)
- ✓ Solo farmaci cronici, no ossigeno, no AB

## Il campione in studio

### Politerapie - riconciliazione terapeutica (sui 750 ospiti presenti in entrambe le 2 fasi)

CdR	n. ospiti valutati	media ff. fase I	media ff. fase III	Variazione
<b>CdR 1</b>	<b>63</b>	<b>5,5</b>	<b>4,5</b>	<b>-1,1 *</b>
<b>CdR 2</b>	<b>54</b>	<b>6,5</b>	<b>6,6</b>	<b>+0,1</b>
<b>CdR 3</b>	<b>160</b>	<b>6,1</b>	<b>6,2</b>	<b>+0,04</b>
<b>CdR 4</b>	<b>61</b>	<b>6,2</b>	<b>5,7</b>	<b>-0,5 *</b>
<b>CdR 5</b>	<b>62</b>	<b>5,4</b>	<b>6,1</b>	<b>+0,7</b>
<b>CdR 6</b>	<b>77</b>	<b>6,5</b>	<b>6,2</b>	<b>- 0,2</b>
<b>CdR 7</b>	<b>47</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>+0,02</b>
<b>CdR 8</b>	<b>76</b>	<b>5,3</b>	<b>6,0</b>	<b>+0,7</b>
<b>CdR 9</b>	<b>40</b>	<b>7,2</b>	<b>6,9</b>	<b>-0,3</b>
<b>CdR 10</b>	<b>50</b>	<b>5,9</b>	<b>5,4</b>	<b>-0,5 *</b>
<b>CdR 11</b>	<b>60</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>-0,2</b>
	<i>750</i>	<i>6,0</i>	<i>5,9</i>	<i>- 0,1</i>

- ✓ 750 ospiti presenti nelle due fasi di raccolta dati (gennaio-marzo 2013 e ottobre-dicembre 2014)
- ✓ Solo farmaci cronici, no ossigeno, no AB

**Il campione in studio**  
**Politerapie - Farmaci riconciliati**  
**(sui 266 ospiti con riduzione di terapia)**

<b>Età dell'ospite</b>	<b>Classi terapeutiche (ATC3 ) ridotte</b>
<b>65-74</b>	<b>50</b>
<b>75-84</b>	<b>200</b>
<b>85+</b>	<b>471</b>
<b>Totale</b>	<b>721</b>

- ✓ valutati i soli pazienti con riduzione di almeno 1 farmaco nella riconciliazione:  
266 ospiti totali (su 750)
- ✓ 80 classi terapeutiche diverse (ATC3)

## Politerapie - Farmaci riconciliati (sui 266 ospiti con riduzione di terapia)

	descrizione classe anatomico terapeutica (ATC3)	65-74	75-84	85+	Totale
1	N05A - Antipsicotici	4	18	<b>30</b>	52
2	B01A - Antitrombotici	2	13	<b>31</b>	46
3	A02B - Farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della MRGE	4	13	<b>27</b>	44
4	N06A - Antidepressivi	4	9	<b>23</b>	36
5	A06A - Lassativi	1	10	<b>17</b>	28
6	N05C - Ipnotici e sedativi	2	9	<b>15</b>	26
7	B03A - Preparati a base di ferro	2	5	<b>18</b>	25
8	M04A - Antigottosi	1	7	<b>17</b>	25
9	N05B - Ansiolitici		7	<b>18</b>	25
10	A12A - Calcio	2	6	<b>16</b>	24
	<i>altri 70 ATC3</i>	28	103	259	390

- ✓ valutati i soli pazienti con riduzione di almeno 1 farmaco nella riconciliazione: 266 ospiti su 750 totali
- ✓ 80 classi terapeutiche diverse (ATC3)

## Fase 3 –Risultati

### **IL CAMPIONE IN STUDIO – INTERAZIONI**

## Il campione in studio – INTERAZIONI

CdR	Riconciliazione ff	n. interazioni
<b>CdR 1</b>	<b>-1,1</b>	<b>-29%</b>
CdR 2	+0,1	12%
<b>CdR 3</b>	+0,04	<b>-26%</b>
<b>CdR 4</b>	<b>-0,5</b>	41%
CdR 5	+0,7	20%
<b>CdR 6</b>	<b>- 0,2</b>	<b>-1%</b>
CdR 7	+0,02	8%
CdR 8	+0,7	-1%
<b>CdR 9</b>	<b>-0,3</b>	<b>-33%</b>
<b>CdR 10</b>	<b>-0,5</b>	<b>-23%</b>
<b>CdR 11</b>	<b>-0,2</b>	12%
	<i>- 0,1</i>	<b>-7%</b>

# Prontuario Terapeutico di Area Vasta

## Sezione Case di Riposo

Divisibilità e triturabilità delle forme farmaceutiche solide:

VERDE
GIALLO
ROSSO

farmaci divisibili e potenzialmente triturabili

farmaci per cui non è chiara la possibilità di triturazione

farmaci non triturabili



disponibile formulazione orale alternativa

## Il campione in studio – tutti gli indicatori

CdR	Riconciliazione ff	n. interazioni	triturazione
<b>CdR 1</b>	<b>-1,1</b>	<b>-29%</b>	<b>-37%</b>
CdR 2	+0,1	12%	-3%
<b>CdR 3</b>	+0,04	<b>-26%</b>	<b>-6%</b>
<b>CdR 4</b>	<b>-0,5</b>	41%	<b>-33%</b>
CdR 5	+0,7	20%	8%
<b>CdR 6</b>	<b>- 0,2</b>	<b>-1%</b>	<b>-7%</b>
CdR 7	+0,02	8%	18%
CdR 8	+0,7	-1%	10%
<b>CdR 9</b>	<b>-0,3</b>	<b>-33%</b>	<b>-22%</b>
<b>CdR 10</b>	<b>-0,5</b>	<b>-23%</b>	6%
<b>CdR 11</b>	<b>-0,2</b>	12%	<b>-28%</b>
	<i>- 0,1</i>	<b>-7%</b>	-9%

# Conclusioni

- ✓ ***Risultati solo dove*** tutti i professionisti hanno lavorato insieme per il miglioramento
- ✓ ***Risultati solo dove*** il progetto è stato condiviso e non imposto

Le variazioni significative si sono avute solamente nelle strutture in cui si è riusciti a modificare la gestione sia infermieristica che medica in un approccio multidisciplinare alla problematica.

- ✓ ***Risultati a cascata sull'organizzazione aziendale:*** miglioramento percorsi di distribuzione del farmaco, allestimento di procedure, miglioramento comunicazione.