

Medication review e Deprescribing

N. 6 Novembre 2025

Direttore Responsabile

Prof. Filippo Drago
**Professore Ordinario di
Farmacologia - Università di
Catania**

Redazione

**Centro Regionale di
Farmacovigilanza, AOU Policlinico
"G. Rodolico – San Marco",
Catania**

Dott.ssa Daniela C. Vitale
**Responsabile Centro Regionale di
Farmacovigilanza**

Dott.ssa Laura Longo
**Responsabile Locale di
Farmacovigilanza**

Hanno contribuito a questo numero:

Nunzia Garofalo, Giorgia Loreto, Rosy
Ruscica, Umberto Signorelli, Vincenza
Adriana Tardibuoono, Concetta Torrisi
Personale Borsista

Con l'aumento dell'aspettativa di vita si è osservata una progressiva crescita della prevalenza di multimorbilità. Una delle principali e dirette conseguenze di questo fenomeno è rappresentata dalla polifarmacoterapia definita, dalla letteratura internazionale e dalle linee guida di diverse società scientifiche, come l'assunzione giornaliera di almeno cinque farmaci differenti. Secondo l'ultimo rapporto OsMed redatto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), circa il 68% degli individui con età pari o superiore a 65 anni è sottoposto a politerapia e il 28,6% assume almeno dieci principi attivi diversi, tra i quali è possibile individuare farmaci potenzialmente inappropriati che espongono ad un maggiore rischio di interazioni farmacologiche e reazioni avverse (*Adverse Drug Reaction* - ADR), sia nel setting ospedaliero che in quello territoriale. Pertanto, la riduzione del numero delle terapie potenzialmente inappropriate può contribuire a ridurre il rischio di ADR e le relative conseguenze cliniche, quali eventuali accessi al pronto soccorso, ospedalizzazioni e/o prolungamento della degenza, aumento dei costi sanitari.

Questo Bollettino si propone di fornire agli operatori sanitari informazioni aggiornate e basate sull'evidenza scientifica in merito alla "*medication review*" e al "*deprescribing*" nonché di promuovere pratiche cliniche sicure ed efficaci per la gestione e la riduzione della polifarmacoterapia, con particolare attenzione ai pazienti anziani e/o fragili.

Buona lettura!

Indice dei contenuti

N. 6 Novembre 2025

- *Emergency department programs to support medication safety in older adults a systematic review and meta-analysis*
- *Deprescribing in Community-Dwelling Older Adults A Systematic Review and Meta-Analysis*
- *Polypharmacy appropriateness in Italian Long-Term Care Facilities: the nationwide prescription day point survey*

Il Bollettino è disponibile anche ai seguenti link:

<https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/centro-di-farmacovigilanza/bollettini-medication-review-e-deprescribing/>

<https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/assessorato-salute/dipartimento-pianificazione-strategica/informazione-indipendente-sui-farmaci>

Emergency department programs to support medication safety in older adults a systematic review and meta-analysis

Skains RM et al.,
JAMA Network Open.2025;8(3)

Gli anziani sono maggiormente predisposti all'insorgenza di reazioni avverse da farmaco (ADR) che determinano di conseguenza accessi ricorrenti al Pronto Soccorso (PS), a ricoveri ospedalieri e incremento della mortalità a causa della polifarmacoterapia (uso concomitante di ≥ 5 farmaci), delle comorbidità e dei cambiamenti fisiologici legati all'invecchiamento. Infatti, oltre 26 milioni di visite annuali al PS si riferiscono a soggetti di età ≥ 65 anni. Studi precedenti hanno dimostrato che la prescrizione di farmaci potenzialmente inappropriati (PIMs), aumenta il rischio di ospedalizzazione del 91%, di declino funzionale del 60% e di ADR del 26%. Quasi la metà dei pazienti anziani viene dimessa dal PS con la prescrizione di almeno un nuovo farmaco e oltre l'85% dei pazienti di età ≥ 60 anni riferisce di aver utilizzato farmaci negli ultimi 30 giorni.

L'obiettivo dello studio è stato quello di identificare quali programmi attivi nei PS possano contribuire alla riduzione dell'uso di PIM e di eventi avversi nei pazienti anziani.

Nello specifico, è stata condotta una revisione sistematica che ha incluso 25 studi pubblicati tra il 2009 e il 2024, per un totale di oltre 44.000 pazienti, allo scopo di identificare farmaci potenzialmente inappropriati. Gli interventi analizzati comprendevano revisioni cliniche da parte di farmacisti, teleconsulti geriatrici, programmi educativi per clinici, sistemi informatizzati di supporto decisionale clinico (CDSS) e revisioni di farmaci che aumentano il rischio di caduta (FRID). I risultati complessivi mostrano come gli approcci multidisciplinari, in particolare quelli che coinvolgono farmacisti e geriatri, possono migliorare in modo significativo le pratiche di prescrizione in PS, favorendo la deprescrizione dei PIM, anche se gli effetti sugli esiti clinici maggiori, come ospedalizzazione e mortalità, risultano limitati. Gli studi hanno mostrato che le revisioni da parte dei farmacisti clinici (9 studi, 28.360 pazienti) non erano associate a una diminuzione dei tassi di ricovero ospedaliero o della durata della degenza. Tuttavia, due studi hanno evidenziato una riduzione del 32% dei PIM dopo interventi di revisione e riconciliazione farmacologica (*odds ratio* [OR] 0,68; IC 95%, 0,50–0,92; $p=0,01$). Uno studio (50 pazienti) ha rilevato che il teleconsulto geriatrico nei dipartimenti di emergenza/urgenza Mostra che il coinvolgimento da remoto del geriatra ha portato a un aumento delle raccomandazioni cliniche rispetto alla gestione standard da parte dei medici impegnati nell'urgenza, con un numero significativamente maggiore di sospensioni o modifiche dei farmaci inappropriati.

Otto studi hanno valutato gli interventi formativi clinici e la prescrizione di farmaci potenzialmente inappropriati agli anziani in PS. Tre studi hanno dimostrato che i corsi di formazione per i medici erano associati a una riduzione del 19% nella prescrizione di PIM (OR 0,81; IC 95%, 0,68–0,96; $p=0,02$). Due studi hanno mostrato che i sistemi di supporto alle decisioni cliniche (CDSS) computerizzati erano associati a una riduzione del 40% (OR 0,60; IC 95%, 0,48–0,74; $p<0,001$) nella prescrizione di PIM.

Infine, i programmi focalizzati sui farmaci che aumentano il rischio di caduta (FRID) non hanno mostrato risultati significativi. Nessuno degli studi inclusi ha evidenziato riduzioni nel tempo al primo episodio di caduta o nella frequenza di cadute ricorrenti a 12 mesi, suggerendo che l'identificazione e la sospensione di questi farmaci in PS non associata ad altri strumenti non è sufficiente a modificare esiti complessi, probabilmente influenzati da molteplici fattori non strettamente legati alla terapia farmacologica. In conclusione, questa revisione sistematica e meta-analisi dei programmi per la sicurezza dei farmaci destinati ai pazienti geriatrici in pronto soccorso evidenzia che il coinvolgimento di un team multidisciplinare — comprendente farmacisti clinici e/o geriatri — è risultato associato a un miglioramento nella sospensione dei farmaci potenzialmente inappropriati. Inoltre, l'impiego di sistemi informatizzati di supporto alle decisioni cliniche, sia da soli sia in combinazione con interventi formativi rivolti ai medici del pronto soccorso, è stato associato a pratiche di prescrizione e gestione farmacologica più adeguate nei pazienti anziani.

Deprescribing in Community-Dwelling Older Adults A Systematic Review and Meta-Analysis

Amy M. Linsky et al.

JAMA Network Open.2025;8(5):e259375

La deprescrizione è un approccio fondamentale per migliorare la sicurezza terapeutica nella popolazione anziana, in un contesto in cui la polifarmacoterapia e l'uso di farmaci potenzialmente inappropriati (*potentially inappropriate medications, PIMs*) sono estremamente diffusi e correlati a un aumento di eventi avversi, ospedalizzazioni e costi sanitari. Il processo, definito come un insieme sistematico di azioni mirate a interrompere trattamenti farmacologici dal profilo beneficio/rischio sfavorevole, rappresenta una strategia essenziale per ridurre il carico farmacologico e, al contempo, limitare morbidità, mortalità ed effetti indesiderati. Gli interventi di deprescrizione includono revisioni farmacologiche condotte da farmacisti clinici, criteri consolidati che identificano i PIMs come Beers e STOPP (*Screening Tool of Older Persons' Potentially Prescriptions*), strumenti di supporto decisionale (*clinical decision support, CDS*) al momento della prescrizione, e materiali educativi per i pazienti e caregiver. Tra i molteplici contesti in cui tali interventi vengono applicati, l'attenzione si concentra sugli anziani che vivono nelle comunità, che rappresentano oltre il 90% della popolazione anziana e gestiscono autonomamente, spesso senza supervisione clinica diretta, una parte significativa della loro terapia. Per questa ragione la deprescrizione, in questa popolazione, riveste un'importanza cruciale.

Dal 2019, numerosi studi randomizzati hanno valutato l'efficacia degli interventi rivolti a questa popolazione. La presente revisione sintetizza le evidenze recenti sull'associazione tra gli interventi di deprescrizione e i cambiamenti nel numero di PIMs o nel totale dei farmaci assunti. Sono stati inclusi studi su adulti che vivevano in comunità, multicentrici, randomizzati, che trattavano esclusivamente o principalmente la deprescrizione o la riduzione dell'uso di farmaci e riportavano risultati numerici relativi al numero totale di farmaci o ai PIMs e/o alle percentuali di persone con PIMs. L'esito primario considerato era il numero di farmaci prescritti inclusi i cambiamenti nei PIMs, quando disponibili; il secondario la percentuale di persone con uno o più PIMs. I dati sono stati analizzati dal 23 settembre al 14 ottobre 2024. Diciassette studi (in 18 pubblicazioni) hanno soddisfatto i criteri di eleggibilità. Quasi tutti gli studi includevano partecipanti ≥ 60 anni e coinvolgevano pazienti afferenti alla medicina generale, cure primarie o adulti che vivono in comunità. Le dimensioni dei campioni variavano da 143 partecipanti in piccoli studi di medicina generale fino a oltre 33900 partecipanti in studi più ampi. Il numero medio di farmaci di base per partecipante era di 9,74 (DS 2,54). La maggior parte degli interventi di deprescrizione era rivolta agli operatori sanitari, talvolta con una componente educativa per i pazienti. Sono stati identificati 10 studi relativi ad interventi che riportavano il numero di farmaci prescritti, di cui 3 specificatamente sui PIMs. Otto di questi studi, condotti in vari paesi hanno mostrato una riduzione media di -0,14 farmaci/PIMs (IC 95% da -0,27 a -0,01). In 4 degli 8 studi i farmaci più spesso identificati come oggetto di deprescrizione, erano inibitori di pompa protonica, antagonisti dei recettori H2, ansiolitici/ipnotici, antidepressivi/antipsicotici, antipertensivi, aspirina e simvastatina. Due studi hanno riportato i risultati della riduzione dei farmaci prescritti per interventi mirati a singoli farmaci o classi di farmaci: una riduzione di 1,5 giorni di uso di quetiapina tramite lettere di avvertimento e una sospensione del 55% dei sedativi non benzodiazepinici rispetto

al 26% del gruppo di controllo. Undici studi hanno valutato la percentuale di pazienti con almeno un PIM. L'analisi combinata non ha mostrato una riduzione significativa (OR 0,92 [IC 95% da 0,74 a 1,14]). Uno studio in Irlanda ha mostrato risultati più efficaci tramite formazione *online* e CDS. Cinque studi su singoli farmaci o classi hanno mostrato risultati eterogenei, con 3 favorevoli all'intervento e 2 al controllo.

Questa revisione sistematica e meta-analisi ha rilevato prove di moderata certezza che gli interventi di deprescrizione siano associati a una lieve riduzione del numero medio di farmaci prescritti agli anziani che vivono in comunità e presentano politerapia. L'effetto osservato è modesto: circa sette pazienti dovrebbero essere esposti all'intervento per ottenere la riduzione di un solo farmaco. Sebbene il beneficio individuale sia limitato, a livello di popolazione l'impatto può essere significativo, grazie alla potenziale riduzione dei costi e alla riallocazione delle risorse verso cure di maggiore valore. Nonostante alcune revisioni non abbiano identificato miglioramenti degli esiti clinici, come la mortalità, questi risultati possono essere interpretati come indicativi di non inferiorità: la riduzione dei farmaci non sembra causare danni e può offrire benefici diretti, come la diminuzione del numero di compresse assunte e dei costi a carico del paziente. A livello di popolazione, la deprescrizione potrebbe contribuire anche alla riduzione degli eventi avversi da farmaci, specialmente quando coinvolge farmaci ad elevato rischio. Nonostante alcuni limiti legati alla conduzione degli studi, la revisione ha trovato prove di moderata certezza che gli interventi di deprescrizione riducano la politerapia e l'uso di PIM negli anziani residenti in comunità, con benefici modesti a livello individuale ma potenzialmente significativi a livello di popolazione.

Polypharmacy appropriateness in Italian Long-Term Care Facilities: the nationwide prescription day point survey

Malara A. et al.

Aging Clinical and Experimental Research (2025) 37:291

L'invecchiamento globale della popolazione sta determinando un progressivo aumento della richiesta di strutture di lungodegenza (*Long-Term Care Facilities*, LTCF) destinate ad accogliere persone anziane con necessità assistenziali complesse. In questo contesto, la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), in collaborazione con la Fondazione ANASTE Humanitas, ha promosso il *Prescription Day LTCFs 2024*, uno studio multicentrico nazionale volto ad analizzare le pratiche di prescrizione e somministrazione dei farmaci negli ospiti delle LTCF italiane.

Lo studio ha coinvolto 3400 residenti distribuiti in 82 strutture sul territorio nazionale, rappresentative delle diverse tipologie di assistenza residenziale previste in Italia. I partecipanti presentavano un'età media di 84,7 anni, con una marcata prevalenza femminile ed un profilo clinico caratterizzato da elevata fragilità (49,7%) e diffusa polifarmacoterapia (84,8% in trattamento con cinque o più farmaci). Le patologie croniche più comuni includevano ipertensione, demenza e disfagia, condizioni che riflettono la complessità assistenziale di questa popolazione. L'analisi delle prescrizioni ha evidenziato regimi farmacologici particolarmente complessi, spesso associati a rischi di uso di farmaci potenzialmente inappropriati (PIM), interazioni farmaco-farmaco (DDI) e a una frequente manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide (come la frantumazione di compresse o l'apertura di capsule) per agevolare la somministrazione in pazienti con difficoltà di deglutizione o compromissione cognitiva. Queste pratiche, sebbene talvolta necessarie, possono alterare la biodisponibilità e la sicurezza dei trattamenti, generando ulteriori criticità sia cliniche sia etiche. Il progetto ha inoltre messo in luce il notevole carico di lavoro infermieristico legato alla gestione della terapia farmacologica quotidiana, che rappresenta un elemento cruciale nella qualità dell'assistenza erogata. Nonostante i progressi della ricerca in tema di *deprescribing* e di revisione periodica delle terapie, la polifarmacoterapia rimane altamente prevalente nelle LTCF italiane, sottolineando la necessità di linee guida prescrittive specifiche e adattate alle caratteristiche di fragilità e multimorbilità di questi pazienti.

La variabilità osservata tra le diverse strutture partecipanti riflette la complessità organizzativa e le differenze nei modelli regionali di assistenza sanitaria, che possono influenzare le modalità di prescrizione, somministrazione e monitoraggio delle terapie. Il *Prescription Day LTCFs 2024* fornisce un quadro aggiornato e rappresentativo delle pratiche terapeutiche nelle strutture residenziali italiane: i risultati costituiscono una base di partenza per lo sviluppo di strategie mirate al miglioramento della gestione farmacologica, alla promozione della sicurezza d'uso dei farmaci e al potenziamento della qualità dell'assistenza agli anziani in contesti di lungodegenza.

In prospettiva, i dati emersi dallo studio possono contribuire a orientare le politiche sanitarie nazionali ed a definire buone pratiche di prescrizione e somministrazione dei farmaci nelle LTCF, con l'obiettivo di ottimizzare la cura e ridurre il rischio di eventi avversi correlati ai medicinali negli anziani fragili.