97,2%

degli over65 ha ricevuto **almeno una prescrizione farmacologica** nel corso del 2023

68,0%

degli over65 ha ricevuto prescrizioni per **almeno 5 medicinali diversi (politerapia cronica)**

28,5%

degli over65 ha ricevuto prescrizioni per **almeno 10 medicinali diversi**

Fonte: Rapporto Osmed 2023 "L'Uso dei Farmaci in Italia".

compliance insufficiente, come la mancata partecipazione ai controlli programmati o una risposta insufficiente ai farmaci. Ad esempio, un paziente che assume una dose inferiore o saltuaria del farmaco prescritto, nonostante la terapia raccomandata. È utile indagare direttamente chiedendo al paziente se ha difficoltà a seguire le indicazioni e controllare la regolarità delle prescrizioni, oggi semplificata grazie alle cartelle informatizzate.

Come il medico può migliorare l'aderenza terapeutica? Non esiste una soluzione unica per tutti i pazienti, ma è necessario un approccio multifattoriale. La base è instaurare un buon rapporto medico-paziente, orientato alla collaborazione. È importante comunicare in modo chiaro, con linguaggio semplice, adattato al livello di comprensione del paziente. Fornire istruzioni brevi e facilmente comprensibili e ripetere le informazioni più importanti aiuta a garantire che il paziente comprenda bene le indicazioni. L'inclusione della famiglia, quando appropriato, può essere un ulteriore aiuto. È fondamentale semplificare lo schema terapeutico, utilizzando farmaci a somministrazione unica giornaliera, pillole intelligenti, dispenser settimanali o applicazioni di promemoria. Inoltre, la de-prescrizione, ossia la riduzione dei farmaci non necessari, può essere un'altra strategia efficace. Tecnologie innovative come la digital health, il telemonitoraggio e i dispositivi intelligenti per l'assunzione dei farmaci (come gli "smart pill dispensers") stanno emergendo come strumenti promettenti per migliorare l'aderenza alla terapia. Questi dispositivi, integrati con sensori e applicazioni mobili, permettono di monitorare e registrare l'assunzione dei farmaci, aiutando a gestire meglio la terapia e aumentando la consapevolezza del paziente.

Vedi anche

I medici prescrivono **in base alle proprie abitudini?**

Mirko Di Martino

Dipartimento di epidemiologia

Servizio sanitario regionale del Lazio, Asl Roma 1

Non dovrebbero essere abitudini, quelle prescrittive. Eppure, di fronte allo stesso paziente e alla stessa sintomatologia i medici prescrivono in maniera diversa e sviluppano consuetudini decisamente personali. Questa variabilità nelle decisioni terapeutiche, nota nella letteratura medico-scientifica come *unwarranted variation* (variabilità non giustificata), si riscontra soprattutto quando i trattamenti farmacologici sono ad alto rischio di inappropriatezza. Tra i casi più allarmanti c'è l'uso di antibiotici.

L' Italia è tra i Paesi europei che ne utilizzano di più, favorendo la diffusione delle resistenze batteriche. Nei bambini in età prescolare la prevalenza d'uso raggiunge valori elevatissimi. Con riferimento al 2022, nella Regione Lazio 5 bambini su 10 hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici. Il dato più sorprendente è che questa prevalenza d'uso variava dal 34 per cento al 65 per cento tra i distretti sanitari e dal 17 per cento all'83 per cento tra i singoli pediatri di libera scelta. La stessa variabilità prescrittiva è stata osservata negli anni che vanno dal 2017 al 2021. Inoltre, la variabilità tra pediatri che afferiscono al medesimo distretto sanitario – *within variability* – risulta sempre molto maggiore rispetto alla variabilità tra i distretti. Questo risultato supporta l'ipotesi che le caratteristiche individuali del pediatra – più che il contesto organizzativo in cui è inserito – giocano un ruolo centrale nel determinare l'estrema eterogeneità nelle modalità prescrittive. L'età e il genere del medico non spiegano le differenze prescrittive in maniera sostanziale. Le caratteristiche che determinano l'estrema e ingiustificata variabilità prescrittiva sono difficili da misurare e attengono alle capacità, alle attitudini e alle propensioni personali del medico prescrittore. Tra queste, la conoscenza e l'applicazione delle raccomandazioni evidence-based, la corretta interpretazione dei sintomi, la capacità di far fronte alle pressioni esercitate dai genitori del bambino.

Un altro caso di terapia farmacologica ad alto rischio di inappropriatezza è costituito dai cortisonici inalatori che, soprattutto in età prescolare, vengono frequentemente prescritti per il controllo dei sintomi delle comuni infezioni delle alte vie respiratorie nonostante non vi siano prove della loro efficacia. L'impatto della sovraesposizione ai cortisonici inalatori – in termini di salute pubblica – è decisamente minore rispetto a quello generato dagli antibiotici. Tuttavia è interessante notare come, anche in questo caso, ci sia un'estrema variabilità tra i pediatri di libera scelta: nel 2022, nella Regione Lazio, la percentuale di bambini esposti al cortisonico variava dall'8 per cento al 66 per cento. Ma l'aspetto più interessante è che i pediatri sovraprescrittori di cortisonici erano anche sovraprescrittori di antibiotici.

Ciascuno prescrive a suo modo, in base alle proprie abitudini. L'estrema variabilità che ne deriva comporta differenze nella qualità dell'offerta e sottolinea la mancanza di linee guida condivise a livello regionale e sub-regionale. Gli interventi di audit & feedback e il confronto tra pari, se implementati in maniera continuativa, potrebbero favorire un utilizzo più razionale della risorsa farmaco e attenuare l'eterogeneità nelle modalità prescrittive.