

Alla ricerca dell'appropriatezza nella terapia farmacologica. Evidenze della ricerca sanitaria finalizzata "Treviso Longeva (Trelong) Study"

M. Gallucci^a, D. Favero^a, GP. Velo^b, F. Ongaro^c,
GP. Amici^a, C. Salvato^a, C. Regini^a

^aARGEI, Associazione Ricerca Geriatrica Interdisciplinare (Treviso)

^bFarmacologia Medica, Università di Verona

^cDipartimento di Statistica, Università di Padova

L'appropriatezza farmacologica esprime la misura della corrispondenza dell'uso di un farmaco rispetto a standard di riferimento predefiniti, sia di natura clinica, quali indicazioni, controindicazioni e posologia, che di natura economica. Uno dei nemici dell'appropriata prescrizione dei farmaci negli anziani è l'oggettiva tendenza ad utilizzare molti farmaci nella terza età a fronte della polipatologia che affligge la popolazione anziana. Il nostro lavoro ha rilevato i farmaci assunti da un campione di 668 anziani ultrasettantenni, mettendoli in relazione con la fragilità fisica espressa attraverso misure di performance, con la comorbilità e con dati di sopravvivenza. Sono emerse aree di inappropriata assunzione dei farmaci sia nel verso del sovra-utilizzo, dove una specifica analisi dei costi dimostra come al 5% della spesa farmaceutica non corrisponda alcuna malattia veramente importante, che in quello del sotto-utilizzo; quest'ultimo, in particolare, rappresenta una delle barriere nascoste nei confronti del miglioramento della qualità dimostrandosi una condizione assai meno nota, discussa e studiata rispetto alle altre, sulla quale solo recentemente si è orientata l'attenzione sanitaria. Una particolare attenzione è stata dedicata allo studio dell'assunzione dei farmaci cardiovascolari, per la loro elevata frequenza di prescrizione e per l'importanza delle malattie correlate. Abbiamo, inoltre, considerato anche i farmaci di fascia C che, in genere, sfuggono alla rilevazione delle Aziende sanitarie limitata ai consumi di farmaci di fascia A, legata alla rimborsabilità da parte del SSN.

INTRODUZIONE

L'appropriatezza clinica riguarda l'indicazione o l'effettuazione di un intervento sanitario in condizioni tali che le probabilità di beneficiarne superano i potenziali rischi; dunque, essa rappresenta una sorta di efficacia individuale, relativa ai bisogni e alla complessità assistenziale del singolo paziente.

L'appropriatezza organizzativa si riferisce invece al livello assistenziale (reparto per acuti, day hospital, ambulatorio specialistico, medicina di base) che deve essere adeguato all'intervento sanitario clinicamente appropriato, in termini di sicurezza e di economicità nel consumo di risorse.

Un farmaco si definisce appropriato quando il rapporto beneficio/rischio è nettamente a favore del primo. Allo stesso modo, un farmaco si definisce inappropriato quando è maggiore il rischio di un effetto collaterale rispetto a quello terapeutico.

Quindi, una definizione di appropriatezza farmacologica può essere la "misura della corrispondenza dell'uso di un farmaco rispetto a standard di riferimento predefiniti, sia di natura clinica (indicazioni, posologia, controindicazioni) che economica".¹

Uno dei nemici dell'appropriata prescrizione dei farmaci negli anziani è l'oggettiva tendenza ad utilizzare molti farmaci nella terza età a fronte della polipatologia che la caratterizza.

Il Department of Health americano definisce la polifarmacoterapia come la pratica di prescrivere quattro o più farmaci alla stessa persona.²

L'anziano è un soggetto particolarmente a rischio di polifarmacoterapia per molteplici motivi, che spa-