



Emilia-Romagna



MALATTIE NON TRASMISSIBILI. CURE SICURE PER TUTTA LA VITA

a cura del Settore Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna

BOLOGNA – 16 SETTEMBRE 2026

***Titolo* Polifarmacoterapie: sfide e strumenti**

Relatore Ester Sapigni, Centro Regionale di Farmacovigilanza, Settore Assistenza Farmaceutica, Regione Emilia-Romagna

La Polifarmacoterapia



OMS definisce la polifarmacoterapia (polypharmacy):
Uso concomitante di più farmaci. Sebbene non esista una definizione standard, la polifarmacoterapia viene spesso definita (nel 46,6% delle revisioni sistematiche) come l'assunzione abituale di 5 o più medicinali

L'uso di 10 o più farmaci è denominata iper-polifarmacoterapia

OMS sottolinea che la definizione non dovrebbe essere solo numerica: l'enfasi dovrebbe essere posta sul **concetto di pratica basata sulle evidenze, con obiettivo di ridurre polifarmacoterapia inappropriata** (prescrizione razionale di più farmaci sulla base delle migliori evidenze disponibili e tenendo conto delle caratteristiche individuali del paziente e del suo contesto assistenziale)

La politerapia, in Italia, è un fenomeno marginale o la regola?

L'uso dei
Farmaci
in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2025



Nell'anno 2025, tra le persone con **età $\geq$ 65 anni**

- ❖ il 97,2% ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci
- ❖ il **67% ha ricevuto almeno 5 diversi medicinali**
 - 5,9 diversi medicinali tra i 65-69 anni
 - 8,7 diversi medicinali negli $\geq$ 85 aa
- ❖ In 3/10 pazienti la politerapia si è protratta per almeno 6 mesi/anno (politerapia cronica)

LA COMPLESSITÀ TERAPEUTICA AUMENTA CON IL CRESCERE DELL'ETÀ

La politerapia è sempre inappropriata?

NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health.

StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-.

Polypharmacy

Authors

Dona Varghese¹; Preeti Patel.

Affiliations

¹ SUNY Upstate Medical University

Last Update: February 12, 2024.

Pazienti affetti da più condizioni (es. 4-6) patologiche e **trattati correttamente** con pari numero di farmaci non hanno maggiori probabilità di incorrere in ricoveri ospedalieri inattesi rispetto a pazienti che assumono un numero limitato di farmaci

Distinguere tra:

- ❖ **polifarmacoterapia appropriata:** mirata a raggiungere obiettivo terapeutico; ottimizzata per prevenire ADR; prescritta per una maggiore efficacia vs outcomes desiderati
- ❖ **polifarmacoterapia inappropriata:** uno o più farmaci prescritti non correttamente; rischi > benefici, scarso raggiungimento obiettivi terapeutici; tossicità

IL criterio numerico conserva la sua importanza, in quanto indicatore di una potenziale inappropriatezza prescrittiva, ma l'obiettivo verso cui tendere è l'uso appropriato dei singoli farmaci

Dove si concentrano le evidenze su rischi da polifarmacoterapie?

- Maggiormente nei pazienti anziani, curati longitudinalmente nei contesti istituzionali: politerapia espone a rischio di delirio, insufficienza renale cronica, ipotensione
- Molto meno nei pazienti oncologici/oncoematologici: rischi da multiterapia non sono ben descritti, ma dove il peso della malattia può aumentare, soprattutto in presenza di indicatori di prognosi sfavorevole

Delara et al. BMC Geriatrics (2022) 22:607
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03279-x>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis

Mahin Delara¹, Lauren Murray¹, Behnaz Jafari², Anees Bahji³, Zahra Goodarzi^{3,4}, Julia Kirkham⁵, Mohammad Chowdhury² and Dallas P. Seitz^{2,4*}

ESMO
GUIDANCE
BETTER MEDICINE
BETTER PATIENT

ESMO
OPEN
CANCER
HORIZONS

SPECIAL ARTICLE

Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines[☆]

G. B. Crawford^{1,2}, T. Dzierzanowski³, K. Hauser⁴, R. Larkin⁵, A. I. Luque-Blanco⁶, I. Murphy⁷, C. M. Puchalski⁸ & C. I. Rijamonti⁹, on behalf of the ESMO Guidelines Committee

NIH NATIONAL CANCER INSTITUTE

Planning the Transition to End-of-Life Care in Advanced Cancer (PDQ®)–Health Professional Version

ELSEVIER

The Lancet Oncology
Volume 16, Issue 7, July 2015, Pages e333–e341

THE LANCET

Review

Polypharmacy in patients with advanced cancer and the role of medication discontinuation

A quali rischi espone la politerapia?

[Home](#) > [BMC Geriatrics](#) > [Article](#)

Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis

Research | [Open access](#) | Published: 19 July 2022

Volume 22, article number 601 (2022) [Cite this article](#)

► [Br J Clin Pharmacol](#). 2016 Sep 19;82(6):1636–1646. doi: [10.1111/bcp.13081](#) [↗](#)

Prevalence and characteristics of adverse drug reactions at admission to hospital: a prospective observational study

[Sze Ling Chan](#)¹, [Xiaohui Ang](#)², [Levana L Sani](#)², [Hong Yen Ng](#)³, [Michael D Winther](#)², [Jian Jun Liu](#)², [Liam R Brunham](#)^{1,4}, [Alexandre](#)

► [BMC Geriatr](#). 2017 Oct 10;17(1):230. doi: 10.1186/s12877-017-0621-2.

What is polypharmacy? A systematic review of definitions

[Nashwa Masnoon](#)^{1 2}, [Sepehr Shakib](#)^{3 4}, [Lisa Kalisch-Ellett](#)⁵, [Gillian E Caughey](#)^{5 3 4}

L'uso di 5 o più farmaci

prescritti in modo inappropriato può comportare un aumento del rischio di conseguenze avverse come

- ❖ cadute
- ❖ fragilità
- ❖ disabilità
- ❖ mortalità

Quali le conseguenze di una politerapia inappropriata?

RISCHI CONSEGUENZE	MISURA DEL RISCHIO ED ESEMPI CATEGORIE FARMACI
Fratture	Rischio aumentato del 70% negli anziani trattati con benzodiazepine, antidepressivi, antipsicotici, oppioidi, alcuni farmaci cardiovascolari
Ricoveri per eventi avversi da farmaci	Circa 1 ricovero/10 in over 65 è correlato a ADR e nel 50% dei casi è potenzialmente prevenibile
Tossicità anticolinergica (Scala ACB)	Gli effetti anticolinergici si sommano e possono favorire: decadimento cognitivo, demenza, cadute, aumento della mortalità. Rischio incrementato con antidepressivi triciclici, antipsicotici, antiparkinsoniani, antimuscarinici e antiepilettici
Malnutrizione e disidratazione	Rischio doppio nei soggetti che assumono ≥ 6 farmaci (nausea, alterazioni del gusto e disturbi gastrointestinali che possono ridurre introito alimentare)
Perdita di autonomia funzionale/peggioramento qualità vita	Possibili effetti su forza muscolare, equilibrio, capacità svolgere attività quotidiane (statine, beta-bloccanti, corticosteroidi, chemioterapici)



- Eventi avversi e ricoveri (Hakkarainen 2012; Laroche 2025)
- Delirium e carico anticolinergico (Hein 2014; Gray 2015; Collamati 2016; Coupland 2019)
- Cadute e funzionalità (Seppala 2018; Katsimpris 2019)
- Malnutrizione (Kok 2022)
- Qualità di vita (Falke 2024)

Polifarmacoterapia inappropriata: il rischio del manifestarsi di conseguenze non volute supera i benefici

Quali le sfide?

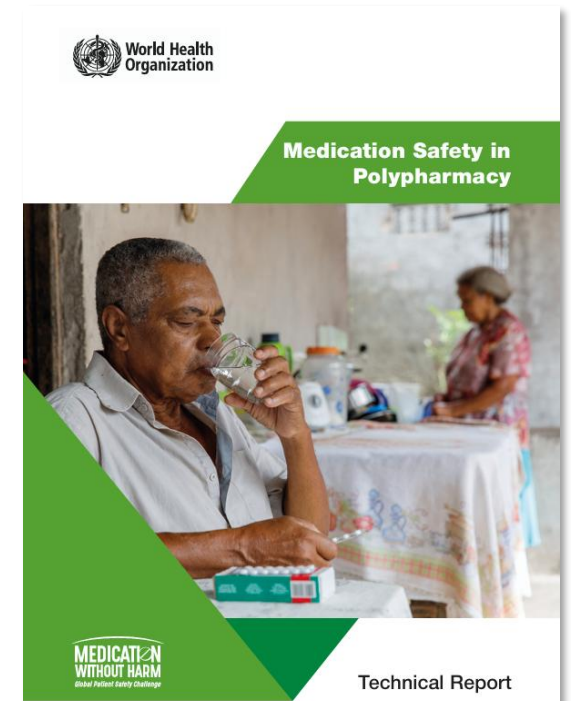
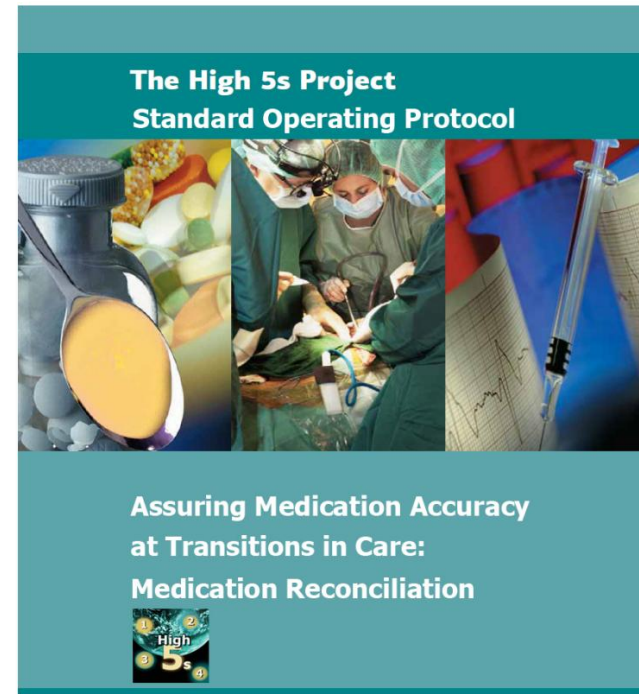
Sfide globale sulla Sicurezza del Paziente dell'OMS

- ❖ gestione appropriata della polifarmacoterapia
- ❖ ridurre a livello globale i danni gravi evitabili correlati a farmaci del 50% in cinque anni

Documenti rilevanti OMS:

- ❖ Medicine without Harm
- ❖ Medication safety in polypharmacy

Migliorare la qualità/sicurezza delle cure fornite



Il caso della sig.ra Poly, 65 anni

Pregresso infarto miocardico

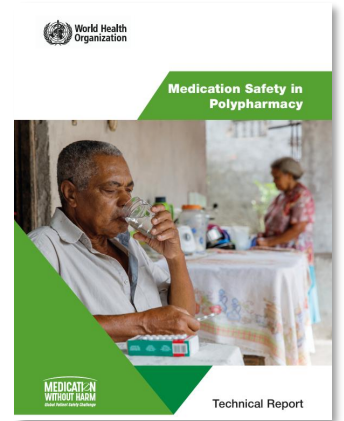
Terapia cronica: aspirina, simvastatina, enalapril, atenololo

Evento 1: Dolori muscolari; prescrizione di diclofenac (FANS)

Conseguenze/Evento 2: dopo tre settimane dolore addominale e melena, ricovero per sospetta ulcera peptica sanguinante da FANS

Valutazione: errore prescrittivo aspirina + diclofenac.

Strumento: sarebbe stata necessaria una **riconciliazione farmacologica** con **revisione della terapia** (deprescrizione), comunicando e informando adeguatamente la signora



Medication reconciliation (Riconciliazione della terapia farmacologica) Raccomandazione n. 17 Ministero Salute

- ❖ Raccomandazione n. 17 Ministero Salute. Riconciliazione (raccolta informazioni, complete e accurate su **paziente** e medicinali che assume, indispensabili per una prescrizione corretta) e Riconciliazione della terapia (rilevare e conoscere la terapia seguita assieme ad altre informazioni relative al paziente e valutare con attenzione se proseguirla, variarla o interromperla).
- ❖ OMS: Processo formale attraverso il quale i professionisti sanitari **collaborano con il paziente** per garantire **trasferimento accurato e completo delle informazioni** sui farmaci nei diversi passaggi assistenziali (secondo letteratura internazionale e nei criteri accreditamento internazionale, anche nei **percorsi di cura protratti**)

Medication review (Revisione della terapia farmacologica)

- ❖ OMS: Valutazione strutturata dei farmaci assunti dal paziente finalizzata a **ottimizzare l'uso delle terapie** e migliorare gli esiti di salute. Identificazione problemi correlati ai farmaci e **formulazione interventi correttivi**.

Quali le strategie per ridurre la politerapia?

Dotare i professionisti sanitari di **strumenti utili a orientarsi** nella polifarmacoterapia:

- ❖ migliorare le **competenze** nella gestione dei farmaci
- ❖ **prioritizzare** azioni rispetto a coloro che hanno maggiore rischio di conseguenze avverse dalla polifarmacoterapia
- ❖ supportare la nascita di **team interprofessionali** efficaci nel promuovere una cultura della sicurezza
- ❖ adottare **percorsi a steps** e **liste di interrogativi**

Strumenti per orientare la valutazione della politerapia

- **Lista accurata e aggiornata dei farmaci assunti dal paziente** (ndr: DGR 1472/2024)
- **Accesso a informazioni** su interazioni farmaco-farmaco e farmaco-malattia

Criteri espliciti (elenchi) ≥ 65 aa):

- BEERS (farmaci potenzialmente inappropriati, da evitare)
- STOPP (interazioni, dosi, durata vs patologie)
- START (individuare omissioni prescrittive)

Strumenti online di supporto - ad accesso libero e gratuito (ad esempio)

- INTERCheckWEB
- Drug Interaction



n. 4 - 2025

Polifarmacoterapia:
quando di più non
vuol dire meglio
Dicembre 2025
Lucio Patoia, Ettore
Marini

Strumenti online di supporto

IMN ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI - IRCCS

INTERCheck WEB

DONA ORA

PAZIENTI VALUTAZIONE RISCHI DATI ESTERNI DOCUMENTAZIONE PRIVACY E CONTATTI UTENTE

VERIFICA DELLE INTERAZIONI COMPATIBILITÀ FIALE VALUTAZIONE ADR ALGORITMO NARANJO ALGORITMO DIPS

INSERIRE I PRINCIPI ATTIVI DESIDERATI

Principio attivo:

Selezionati:

LEGENDA

Rilevanza clinica

A. (Minore): interazione non rilevante dal punto di vista clinico.
B. (Moderata): interazione associata ad un evento incerto o variabile.
C. (Maggiore): interazione associata ad un evento grave, ma che può essere gestito (es. aggiustando la dose).
D. (Controindicata o Molto Grave): interazione associata ad un evento grave per la quale è opportuno evitare la cosomministrazione o instaurare un attento monitoraggio.

Rimuovi Rimuovi tutto Analizza Documentazione ACB Score

Drug Interaction Checker

Use our drug interaction checker to find potentially harmful drug, food, and alcohol interactions.

Enter a drug name Add

Type a drug name in the box above to get started.

Analisi Farmacointerazioni:

- A. Minore: interazione non rilevante dal punto di vista clinico.
- B. Moderata: interazione associata ad un evento incerto o variabile.
- C. Maggiore: interazione associata ad un evento grave, ma che **può essere gestito (es. aggiustando la dose).**
- D. Controindicata o Molto Grave: interazione associata ad un evento grave per la quale **è opportuno evitare la cosomministrazione o instaurare un attento monitoraggio.**

Percorsi a STEPS

1. **Identificare i bisogni del paziente**
2. **Identificare i farmaci essenziali**
3. **Identificare i farmaci non necessari**
4. **Controllare l'effettiva efficacia** (raggiungimento degli obiettivi terapeutici)
5. **Ridurre effetti avversi**
6. **Ottimizzare l'efficienza** (valutare opzioni di miglior costo-efficacia)
7. **Assicurare la comprensione e il coinvolgimento del paziente**



Quali domande può porsi utilmente il prescrittore?

PRIMA DI PRESCRIVERE

DURANTE IL FOLLOW-UP

	Aderenza: il paziente è in grado di seguire la terapia?
Qual è l' obiettivo di salute ? Cosa voglio ottenere per questo paziente?	Gli obiettivi sono ancora raggiungibili?
L' obiettivo è rilevante per il paziente? E' coerente con condizioni cliniche, aspettative e preferenze?	Sono cambiate le condizioni cliniche?
È realistico e misurabile? Può essere raggiunto ? Come ne valuterò il successo?	Il profilo di sicurezza è accettabile? Sono intervenute farmaci interazioni ?
I farmaci sono appropriati ? Efficaci in pazienti con caratteristiche simili? Beneficio atteso documentato?	I farmaci continuano a offrire un beneficio clinico ? Posso interromperne la prescrizione ?
Quanti farmaci servono davvero? Sono tutti necessari ? Esistono duplicazioni o trattamenti a basso valore?	Nuove prescrizioni aggiungono realmente valore alla terapia ?

Liste
interrogativi



In caso di mancata rivalutazione delle terapie già in corso e in assenza di riconciliazione farmacologica **l'errore è più probabile**

Il supporto dalle Sistema Nazionale Linee Guida/ ISS



Raccomandazioni per la gestione di pazienti adulti con multimorbilità e polifarmacoterapia (**ambito geriatria, medicina interna e medicina generale**).
Quesiti clinici secondo PICO.

Fonte principale dati: Raccomandazioni NICE (Multimorbidity: Assessment, Prioritisation and Management of Care for People with Commonly Occurring Multimorbidity - PubMed)

adattate e integrate (GRADE adapolopment)

Unitamente ad approfondimenti sulla prioritizzazione (identificare pazienti a maggior rischio di eventi negativi e quindi che necessitano di particolari piani di cure)

E gli effetti su morbilità e mortalità?



Dati da 1/1/2014 a 17/1/2022

25 RCT

15.076 pazienti ricoverati

F-UP da 1 a 20 mesi

MR agisce soprattutto su:

- inappropriately prescrittive
- interazioni
- duplicazioni
- problemi di aderenza
- eventi avversi prevenibili

Pretendere che questo si traduca sempre in una riduzione della mortalità richiede studi con lunghi follow-up.

MR non è un intervento "salvavita", ma uno strumento di sicurezza delle cure che migliora appropriatezza prescrittiva e contribuisce a prevenire eventi avversi evitabili.

Studi molto eterogenei

- professionisti coinvolti diversi
- strumenti tecnici applicati per la revisione delle terapie diversi
- interventi spesso associati ad altre attività (counselling, pianificazione della dimissione, follow-up)
- **evidenze prevalentemente ottenute in anziani con polifarmacoterapia**
- **certezza delle evidenze da molto bassa a moderata**
- **maggior parte degli studi inclusi presentava problematiche legate al rischio di bias**
- **limitata trasferibilità ad altre popolazioni**

Limitato o nessun effetto sulla mortalità

- RR 0,96 (IC95% 0,87-1,05)

Probabile riduzione delle riammissioni ospedaliere

- RR 0,93 (IC 95% 0,89-0,98)

Possibile riduzione dei contatti con il pronto soccorso

- RR 0,84, IC 95% 0,68-1,03

Gli obiettivi alle Aziende sanitarie 2026

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Atto del Dirigente DETERMINAZIONE
Num. 16033 del 13/08/2026 BOLOGNA

Proposta: DPG/2026/16638 del 13/08/2026

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA FARMACEUTICA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, S

Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER LE AZIENDE SANITARIE
ASSISTENZA FARMACEUTICA, AD INTEGRAZIONE
ALLA DGR 489 DEL 07.04.2026

Autorità emanante: IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE CURA DEL
WELFARE

Firmatario: LORENZO BROCCOLI in qualità di Direttore generale

4. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Devono essere intraprese azioni mirate a sostenere, anche attraverso adeguata formazione, la sicurezza nell'uso dei farmaci, implementando le linee guida/raccomandazioni regionali e nazionali in materia, e in particolare i documenti: "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica. Ottobre 2022"; "Gestione dei farmaci al domicilio. Maggio 2024" - DGR n. 1472/2024.

È altresì fondamentale la promozione di attività atte a favorire il raggiungimento di una maggiore consapevolezza da parte dei pazienti e/o caregiver sull'importanza e sul ruolo delle terapie farmacologiche prescritte, promuovendo *l'empowerment* e *l'ability to cope* della cittadinanza, attraverso l'adozione della Lista delle mie medicine.

Deve essere ulteriormente estesa l'applicazione del processo di *medication review*, anche a supporto della revisione delle terapie nei soggetti politrattati. Modelli locali di miglioramento in tal senso dovranno includere: misura di processo: % pazienti con riconciliazione entro 24h da ricovero/trasferimento; misure di esito: n° errori terapeutici da riconciliazione inadeguata (BMJ Journal, 2025 https://bmjopenquality.bmj.com/content/14/Suppl_2/A47).

Indicatore	Target
IND1075 - % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali <i>undertreatment</i> , sul totale di grandi anziani	<10%

INDICATORE SIVER 1075

DGR programmazione e finanziamento - Indicatore IND1075

Edizione 2026

% di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani

L'indicatore valuta la percentuale di grandi anziani politrattati quindi potenzialmente a maggior rischio di insorgenza di problematiche legate all'assunzione contemporanea di numerosi farmaci (interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità)

Anno di riferimento: 2025



Valore di riferimento:

Riduzione rispetto anno precedente

L'indicatore valuta la percentuale di grandi anziani politrattati quindi potenzialmente a maggior rischio di insorgenza di problematiche legate all'assunzione contemporanea di numerosi farmaci (interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità)

Numeratore: residenti in RER con età ≥ 75 anni trattati con 9 o più farmaci (almeno 9 farmaci diversi) in cronico (durata del trattamento per ciascun farmaco di almeno 90 giorni, anche non consecutivi). Considerare tutti i codici ATC. Criterio per distinguere i farmaci: primi 5 digit del codice ATC (ATC 4) diversi. Denominatore: residenti in RER con età ≥ 75 anni.

Flussi AFT e FED

La progettualità nella regione Emilia-Romagna

Avviato Progetto Regione Emilia-Romagna sulle politerapie (InterAction) con la collaborazione Dipartimento Scienze mediche e Chirurgiche – Unità di Farmacologia Università Studi di Bologna

OBIETTIVI

- individuare farmaci potenzialmente inappropriati che possono predisporre i pazienti a rischio di interazioni farmacologiche, reazioni avverse e ospedalizzazione
- Supportare attività di riconciliazione ed eventuale deprescrizione da parte dei clinici, al fine di ottimizzare la terapia complessiva dei pazienti
- Aumentare la raccolta di segnalazioni di reazione avverse a farmaci per aumentare le conoscenze e studio ADR da farmacointerazione tramite Drug Interaction Probability Scale (DIPS)

La progettualità nella regione Emilia-Romagna

Progetto InterAction. **LE FASI**

PIANIFICAZIONE

1. Coinvolgimento referenti farmacovigilanza delle Aziende sanitarie/IRCSS e approccio multidisciplinare
2. Individuazione setting assistenziali (scelte aziendali: Casa Comunità, RSA, OSCO, ambulatori specialistici geriatria, oncologia, ...)
3. Elaborazione/adozione protocolli operativi
4. Formazione/informazione professionisti

IMPLEMENTAZIONE

5. **Ricognizione terapia farmacologica** a cura del **farmacista** tramite intervista strutturata al paziente/ caregiver, rilevazione sospette ADR.
6. **Valutazione appropriatezza** (farmaci potenzialmente inappropriati, rischio farmacointerazioni clinicamente rilevanti [C; D], ACB Score, duplicazioni, mancanza indicazioni terapeutiche, posologie inappropriate)
7. Elaborazione **proposta revisione terapia** per il medico prescrittore
8. **Valutazione e decisione del medico prescrittore** (revisione o conferma terapia)
9. **Monitoraggio/follow-up** tramite intervista successiva

RACCOLTA DATI E VALUTAZIONE

10. Indicatori condivisi

Grazie per l'attenzione