



Less is More. La medicina interna va verso il *deprescribing* ?

Marcello Romano

Primario emerito di Geriatria – ARNAS Garibaldi - Catania

www.medinterna.net

1

La medicina interna va verso il *deprescribing* ?

SI Ruolo specialistico proprio della Medicina Interna:
→ Gestione ottimale della complessità clinica

*Sovraprescrizione primaria
Inappropriatezza
Frammentazione e Stratificazione prescrittiva
Evoluzione clinica mutevole*

ANZIANI → ANZIANI FRAGILI

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

2

Farmaci che richiedono frequente rivalutazione prescrittiva

Classe farmaci	Indicazioni	Reazioni/eventi avversi
Benzodiazepine	Insonnia, ansietà	Sonnolenza diurna, confusione, cadute, dipendenza, effetto paradossso
Antipertensivi	Ipertensione art.	Disionie, disidratazione, cadute, ipotensione, IRA, vertigini, sincope
Antidepressivi	Depressione, ansia	Prolungamento QTc, disionie, +peso
Antidiabetici	Diabete	Ipglicemia, cadute
FANS	Flogosi, dolore	Ulcera GD, sanguinamento gastrico, IRA, *ipertensione, insuff. cardiaca, trombosi (Cox2)
Ppi	Ulcera GD, RGE	Infezioni GI, polmoniti, deficit B12 e nutrienti
Oppioidi	Dolore cronico	Sonnolenza, costipazione, depressione respiratoria
Anticoagulanti	Trombosi, ischemie	Emorragie, trombosi
Antiarritmici	Aritmie	Altre aritmie, bradicardia, disionie
Bifosfonati	Osteoporosi	Disturbi GI, fratture atipiche
Antipsicotici	Disturbi psichiatrici e comportamentali	Sonnolenza, nausea, costipazione, depressione respiratoria

Modificata con *integrazioni da: Carollo M e Al (Italian Scientific Consortium on medication review, deprescribing). Aging Clin Exp Res 36:63, 2024

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

3



10 Novembre 2025

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale Anno 2024

Anziani (>65 aa)

- Prescrizioni crescono con l'età e nei maschi



Age Group	Spesa Uomini (€)	Spesa Donne (€)	DDD Uomini	DDD Donne
65-69	~3000	~2500	~400	~350
70-74	~3500	~3000	~500	~450
75-79	~4000	~3500	~600	~550
80-84	~4500	~4000	~700	~650
85+	~4000	~3500	~600	~550
Totale	~3800	~3300	~550	~500

- 97,4%: almeno 1 prescrizione/anno con DDD > 3,4
- In media 7,6 farmaci per anziano → 8,6 > 85 aa
- 33% in politerapia cronica (≥ 5 farmaci per 6 mesi) → 44% dopo 85 anni

4

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

10 Novembre 2025

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
Anno 2024

Anziani

- 24% della popolazione
- 70 % delle dosi (64% della spesa)
- **Aderenza terapeutica bassa**
- In generale < 50%
- Inversamente correlata ad età e a data prescrizione

Prescrizione nell'Anziano

Polipatologia



Politerapia



Frequenza eventi avversi → disabilità e morte



Omeostenosi



Fragilità



Ampio e alto rischio clinico

Deprescribing – che cos'è

- Processo di interruzione o di riduzione graduale di farmaci
 - potenzialmente dannosi
 - non più necessari
- incentrato sul paziente (personalizzato)
 - + anziano
 - + cronico con comorbidità (poli-farmacoterapia)
- basato sull'evidenza scientifica
 - Letteratura
 - Linee guida
 - Algoritmi

APP deprescribing.org →

 1. PPI
 2. Ipoglicemizzanti
 3. Benzodiazepine
 4. Antipsicotici
 5. Anticolinesterasici

INTERCheck® - Ist. Mario Negri, 2013 → Effetti interazioni

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

7

Deprescribing - obiettivo

- Ridurre
 - Inappropriatezza
 - Rischio di reazioni avverse
 - Prescrizioni non necessarie
 - Prescrizioni multispecialistiche «disaggregate»
 - «Prevenzione» di effetti avversi di altri farmaci
 - Carico prescrittivo
- Migliorare
 - Aderenza terapeutica
 - Esiti di salute

Less is More

«Meno è Meglio»

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

8

Deprescribing - come

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisione dei farmaci <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnesi farmacologica ▪ Elenco attuale dei farmaci prescritti / assunti ▪ Aggiornamento farmaci non più necessari o con rapporto rischio/beneficio svantaggioso 	Stratificazione di interventi prescrittivi di multipli e diversi sanitari
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione priorità <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conferma farmaci necessari ▪ Attenzione agli effetti della sospensione <ul style="list-style-type: none"> • <i>Astinenza, Rebound, Rimodulazione interazioni</i> • <i>Interruzione vs graduale sospensione</i> 	Nuove evidenze Farmaci non necessari possono avere effetti da interruzione
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coinvolgimento Paziente / Caregiver <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloquio esplicativo e motivazionale ▪ Benefici / rischi interruzione 	Aderenza terapeutica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Follow-up <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rivalutazione prescrittiva periodica 	Personalizzazione terapeutica ottimale

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

9

Prescrizione / Deprescrizione nell'Anziano

CRITERI DI BEERS → Elenchi di Farmaci:

1. potenzialmente inappropriati (*Potentially Inappropriate Medication, PIM*) negli Anziani
2. rapporto rischio/beneficio sfavorevole
3. da evitare o usare con cautela

Raccolti da Beers (1991) in elenchi periodicamente aggiornati dalla American Geriatrics Society

AGGIORNAMENTO 2023 American Geriatrics Society

- Farmaci potenzialmente inappropriati nella maggior parte degli anziani
- Farmaci potenzialmente inappropriati negli anziani con alcune patologie
- Farmaci da usare con cautela se i benefici superano i rischi
- Interazioni farmacologiche importanti negli anziani.
- Aggiustamenti posologici in base alla funzione renale

American Geriatrics Society: 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

10

Deprescrizione → «VRQ terapeutica»

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

11

Medico «Insiemista»

- **Pediatra** → neonato, bambino, adolescente
- **MMG** → Pz «sano» (prevenzione), Pz acuto o cronico oligo-comorbido, a bassa complessità
- **Internista / Geriatra** → Pz acuto o cronico, comorbido ad alta o media complessità

Specialisti d'organo o apparato

- Procedure specifiche diagnostiche e/o terapeutiche
- Consulti e Consulenze interattive

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

12

L' *Internista* va verso il *deprescribing* ?

SI, in quanto

- Specialista della Complessità
- Centrale tra diversi Specialisti e Professionisti sanitari
- Responsabile della Regia clinica (e terapeutica)
- **Vocato alla Personalizzazione delle Cure**

IN UNO OMNIA ...AD PERSONAM !!!

www.medinterna.net/wp-content/uploads/2024/12/Romano_M-Medicina-interna-2.0-olistica.pdf

Marcello Romano - Catania

www.medinterna.net

13

Grazie

e arriverci su

www.medinterna.net

14