

# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2022

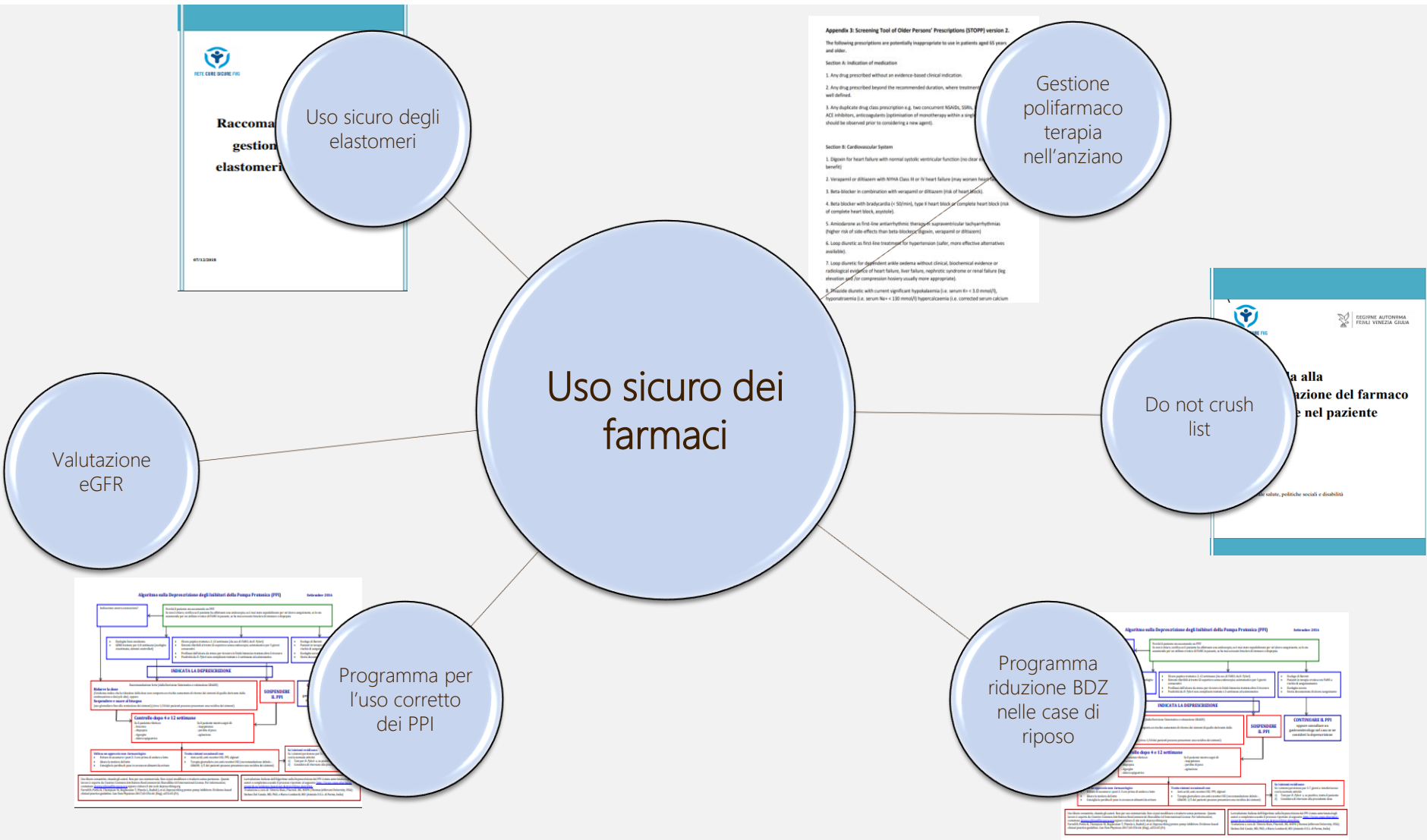
Il programma regionale  
«l'uso sicuro del farmaco»

Luca Arnoldo

**Udine**  
13 Dicembre 2022

**Palazzo della Regione**  
Auditorium "A. Comelli"

# Un po' di storia



# Un po' di storia

Polytherapy and the risk of potentially inappropriate prescriptions (PIPs) among elderly and very elderly patients in three different settings (hospital, community, long-term care facilities) of the Friuli Venezia Giulia region, Italy: are the very elderly at higher risk of PIPs?

Piergiorgio Cojutti<sup>1,2</sup>, Luca Arnoldo<sup>3</sup>, Giovanni Cattani<sup>3</sup>, Silvio Brusaferrero<sup>3</sup> and Federico Pea<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Institute of Clinical Pharmacology, Azienda Ospedaliero-Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine, Italy

<sup>2</sup>Department of Experimental and Clinical Medical Sciences, University of Udine, Udine, Italy

<sup>3</sup>Department of Medical and Biological Sciences, University of Udine, Udine, Italy

## ABSTRACT

**Purpose** The aim of this point-prevalence study was to assess the occurrence of polypharmacy and hyperpolypharmacy and the risk of potentially inappropriate prescriptions (PIPs) among elderly and very elderly patients in different health-care settings of the Friuli-Venezia Giulia region in the North-East of Italy.

**Methods** Prescription pattern of elderly (65–79 years) and very elderly (>79 years) patients in three different health-care settings [hospitals, general practitioners, and long-term care facilities (LTCFs)] was assessed in March 2014, and PIPs were assessed according to the Beers criteria. Other situations at potentially high risk were checked.

**Results** A total of 1582 patients (hospital,  $n = 528$ ; outpatients,  $n = 527$ ; nursing homes,  $n = 527$ ) were included. Very elderly were more represented in hospitals (60.4%) and LTCFs (77.1%) than among general practitioners (37.6%). Polypharmacy and hyperpolypharmacy rates ranged 57.7–73.7% and 9.7–15.6%, respectively. The most frequently prescribed drugs were the proton pump inhibitors, whereas the most common PIPs resulted the benzodiazepines. Multinomial regression analysis showed that female sex, age > 79 years, hyperpolypharmacy, and chronic kidney disease were associated with the risk of having  $\geq 2$  PIPs. Two situations at high risk of PIPs not contemplated by the Beers criteria were recurrent in the study population and concerned the statins and metformin.

**Conclusions** Polypharmacy and hyperpolypharmacy among elderly and very elderly are strictly associated with the risk of multiple PIPs. The findings offer the opportunity to remark that improvement of the knowledge of safe drug use is generally needed in aging societies and may become of utmost relevance among health-care workers operating in LTCFs. Copyright © 2016 John Wiley & Sons, Ltd.

KEY WORDS—polypharmacy; potentially inappropriate prescriptions; elderly patients; pharmacoepidemiology

Received 07 December 2015; Revised 17 March 2016; Accepted 11 April 2016

## Article

### Monitoring polypharmacy in healthcare systems through a multi-setting survey: should we put more attention on long term care facilities?

Luca Arnoldo,<sup>1</sup> Giovanni Cattani,<sup>1</sup> Piergiorgio Cojutti,<sup>2</sup> Federico Pea,<sup>2</sup> Silvio Brusaferrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical and Biological Sciences, University of Udine; <sup>2</sup>Institute of Clinical Pharmacology, Complex Local Health Unit, Udine, Italy

#### Significance for public health

We believe that our research is appropriate for your journal because concerns a very important issue for healthcare systems: the management of drugs in elderly people, in particular our study evaluated the topic of polypharmacy and potentially inappropriate prescriptions in a whole regional healthcare system, considering the three main care settings: acute hospitals, long term care facilities and general practitioners' clinics. We also analysed the problem included all the medications that patients assumed, not only ones that were reimbursed by healthcare system. Considering these premises this study permitted to have a wide point of view for setting tailored policies and it underlines the importance of creating a system that starts from real data and in this way will allow to compare and measure improvement actions.

## Abstract

**Background** Polypharmacy is a main issue of patient safety in all healthcare settings (i.e. increase adverse drug reactions and incidence of drug-drug interactions, etc.). The main object of the study was to evaluate the prevalence of polypharmacy and the appropriateness of drugs prescriptions in the regional health system (RHS) of Friuli Venezia-Giulia Region, Italy.

**Design and methods** We carried out a point prevalence study in May 2014: 1582 patients  $\geq 65$  years were included from: 14 acute hospitals, 46 Long Term Care Facilities (LTCFs) and 42 general practitioners' (GPs) clinics. Data analysis included the evaluation of potentially inappropriate prescriptions (PIPs) taking Beers criteria as a reference.

**Results** Patients in therapy with 10 drugs or more were 13.5%: 15.2% in hospitals, 9.7% in GPs' clinics and 15.6% in LTCFs. According to Beers criteria we identified 1152 PIPs that involved globally almost half of patients (46.0%): 41.9% in hospitals, 59.6% in LTCFs and 37.0% in GPs' clinics. The 53.9% of patients received at least one mainly kidney excreted drug; for these patients the evaluation of serum creatinine was overall present in the 87.7% (747/852): 96.4% in hospital ones, 87.5% in GPs' clinics and 77.8% in LTCFs. LTCFs residents were significantly ( $P < 0.05$ ) more exposed to PIPs and less monitored for the renal function.

**Conclusions** A reliable estimation of the phenomenon in all the main healthcare settings is a necessary prerequisite to set tailored policies for facing polypharmacy within a RHS; the results showed the necessity to put a special attention on LTCFs.

any ages, the elderly are most frequently involved: the availability of a greater number of drugs, the increase of life expectancy and a higher prevalence of chronic diseases represent the main reasons for a higher incidence in this population.<sup>2</sup>

Many definitions of polypharmacy, both qualitative and quantitative, are currently used: medication does not match the diagnosis, excessive use of medication, duplication of medication, medication prescribed to treat the side effect of another medication,<sup>3</sup> but the simultaneous intake of many medications (generally five or more) is the one more frequently adopted.<sup>4,6</sup>

The prevalence of polypharmacy in Europe ranges from to 33.8% to 73.5% depending on definition reported;<sup>7,8</sup> official data regarding the prevalence of polypharmacy in Italian elderly (approximately 12 million of people  $\geq 65$  years old) report that 6 million people were treated with 5–9 drugs and 1.3 million with 10 drugs or more.<sup>9</sup> These data potentially underestimate the phenomenon because they did not include medications not reimbursed by the national pharmaceutical formulary, such as benzodiazepines and some of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).

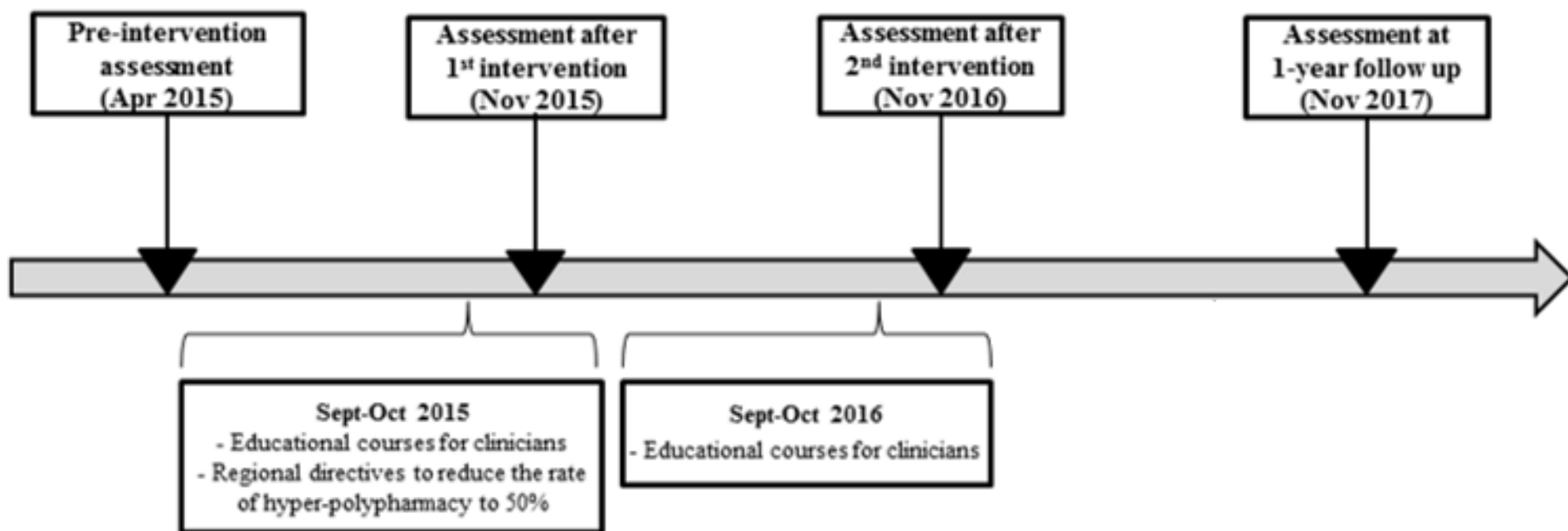
Possible consequences of polypharmacy include: increase of adverse drug reactions (ADR), incidence of drug-drug interactions, decrease in patient compliance to treatment, increase of risk of falling, inability and cost increase for healthcare system,<sup>10,13</sup> due to an higher rate of hospitalisation, morbidity and mortality.

Although general data are available on polypharmacy, only few ones are available about its presence in the main healthcare settings: primary care, LTCFs and hospitals. A detailed picture of healthcare system level is, in fact, a first step for facing polypharmacy. This paper reports the results of a multi-setting survey on polypharmacy conducted in a regional healthcare system with the aim to identify strengths and weaknesses of the different settings as premise for the definition of tailored actions.

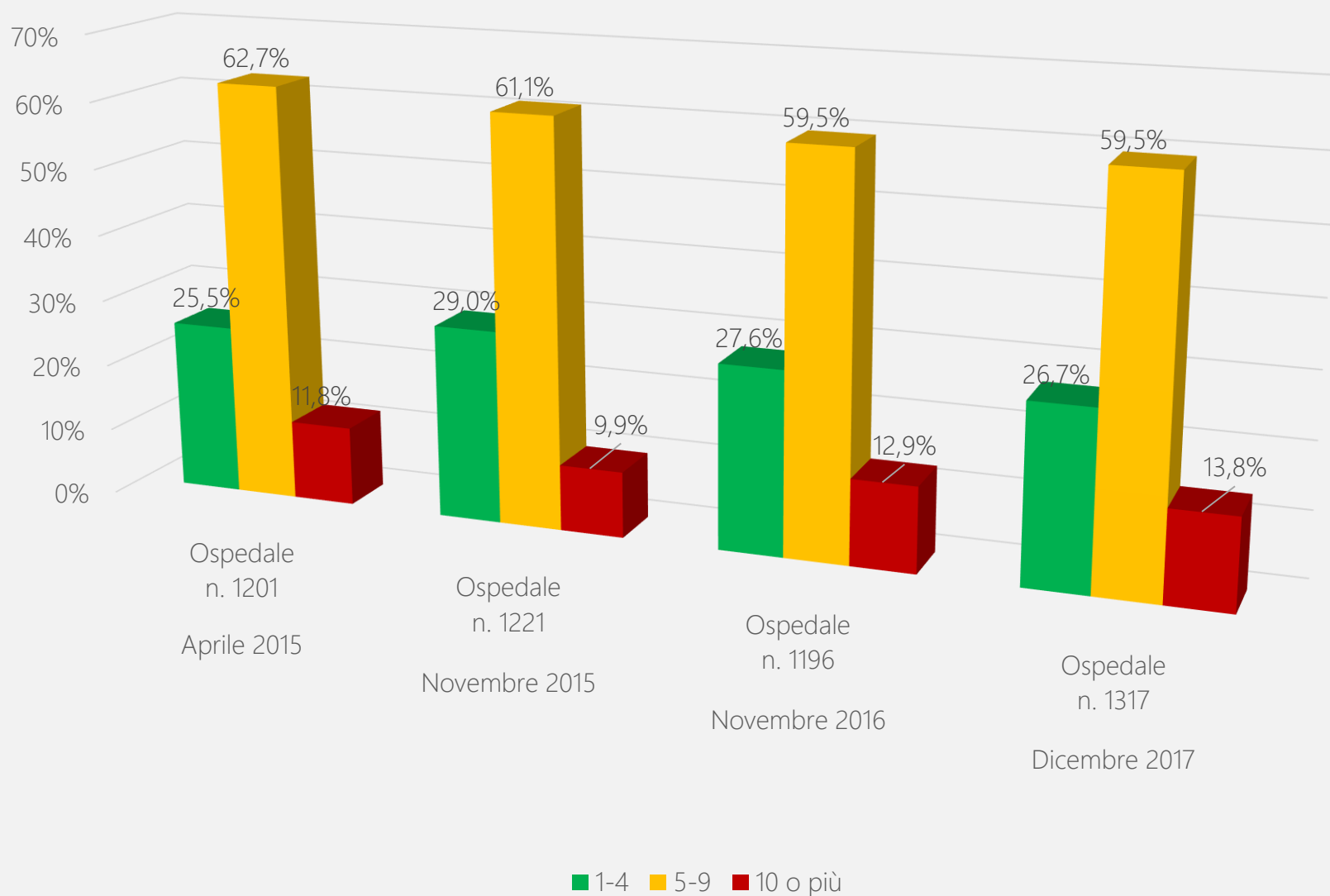
## Design and Methods

The study was carried out in the regional healthcare system (RHS) of Friuli Venezia Giulia (FVG), Italy, in March 2014 and explored the three main settings that provide care to elderly: a) all the fourteen public and private acute hospitals of the RHS, b) 46 (out of 90) long term care facilities (LTCFs) (22 nursing homes and 24 long term chronic care facilities) and c) 42 volunteer general practitioners (GPs) representing all the 22 local health districts of RHS.

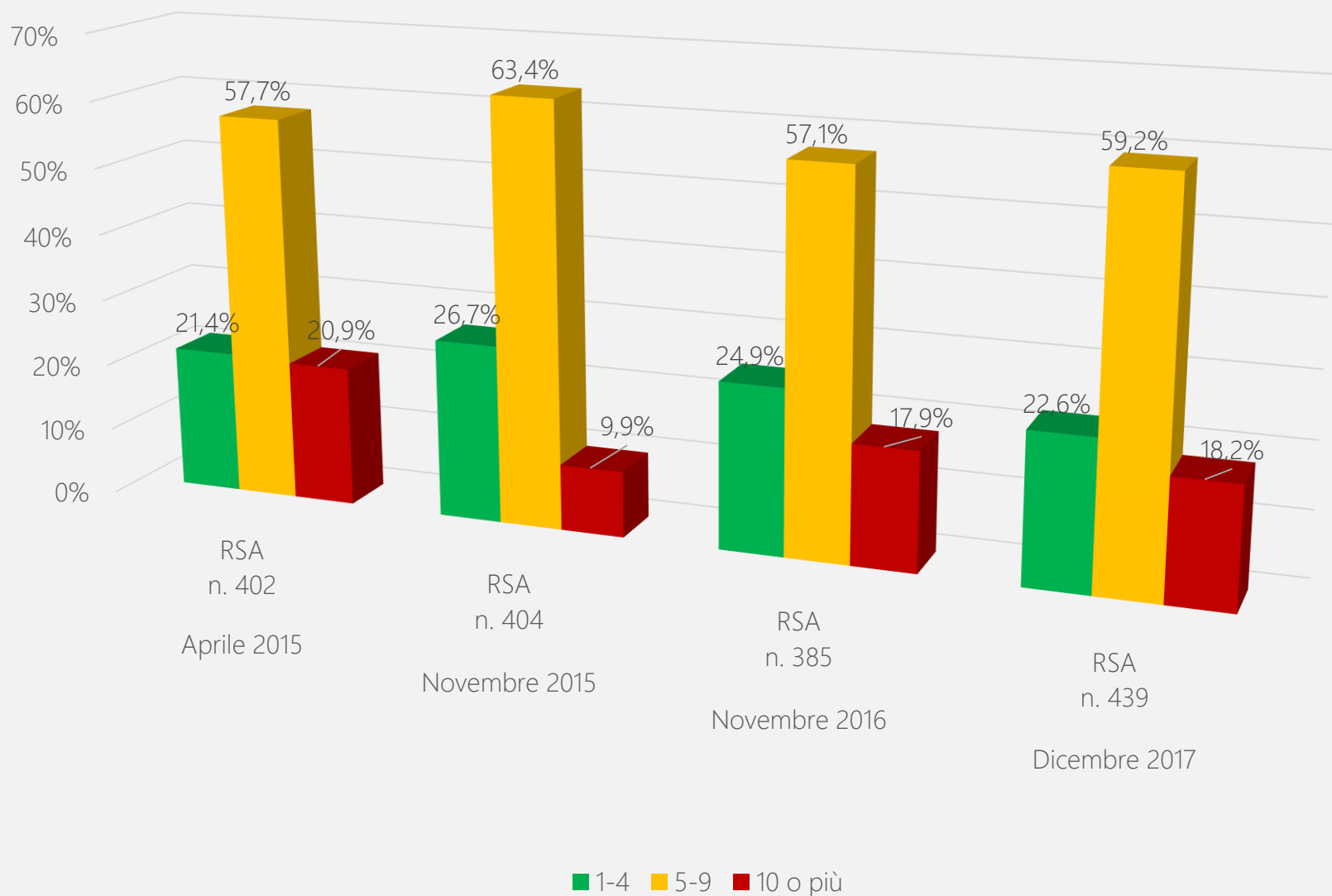
# Un po' di storia



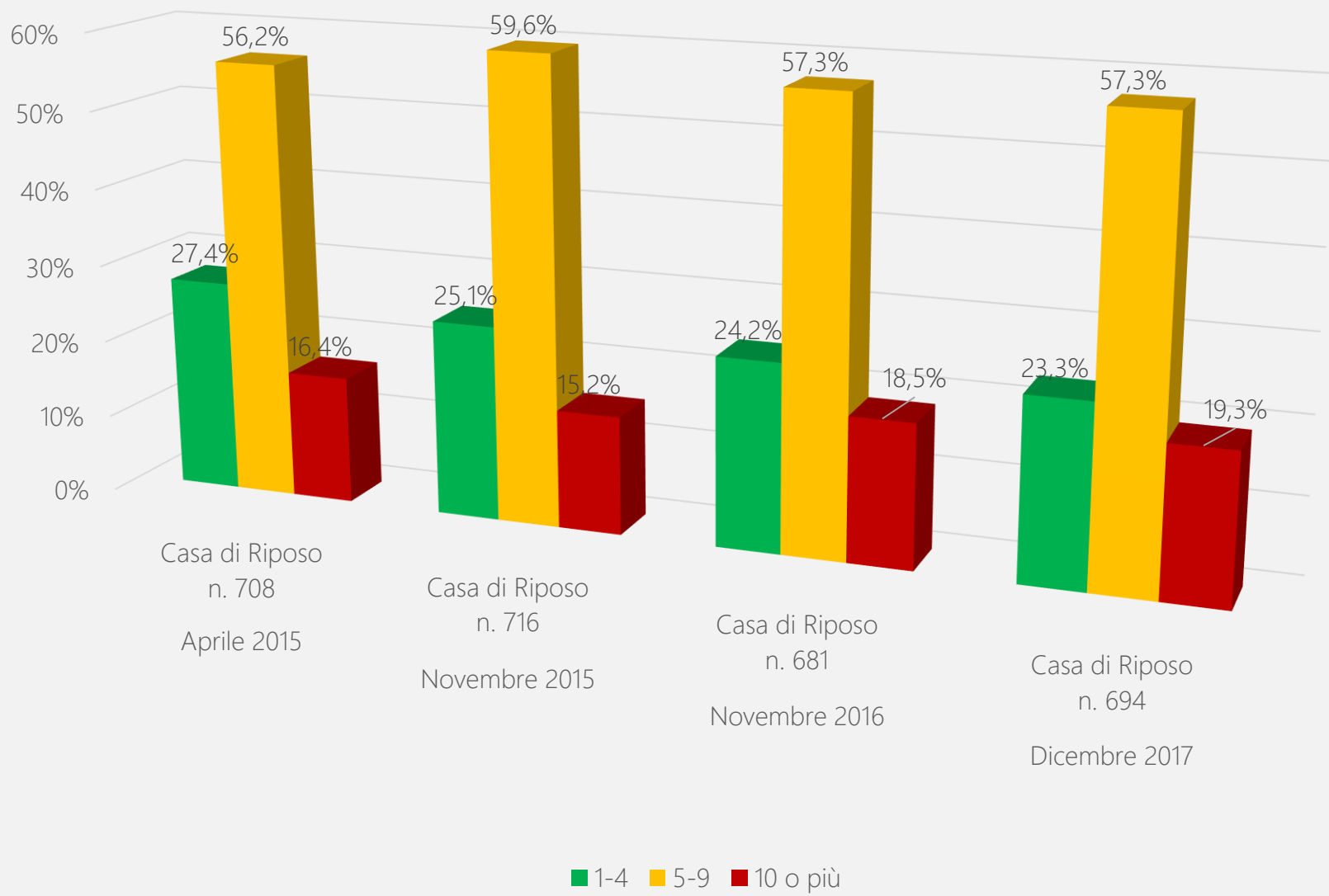
# Poli-farmacoterapia - Ospedali



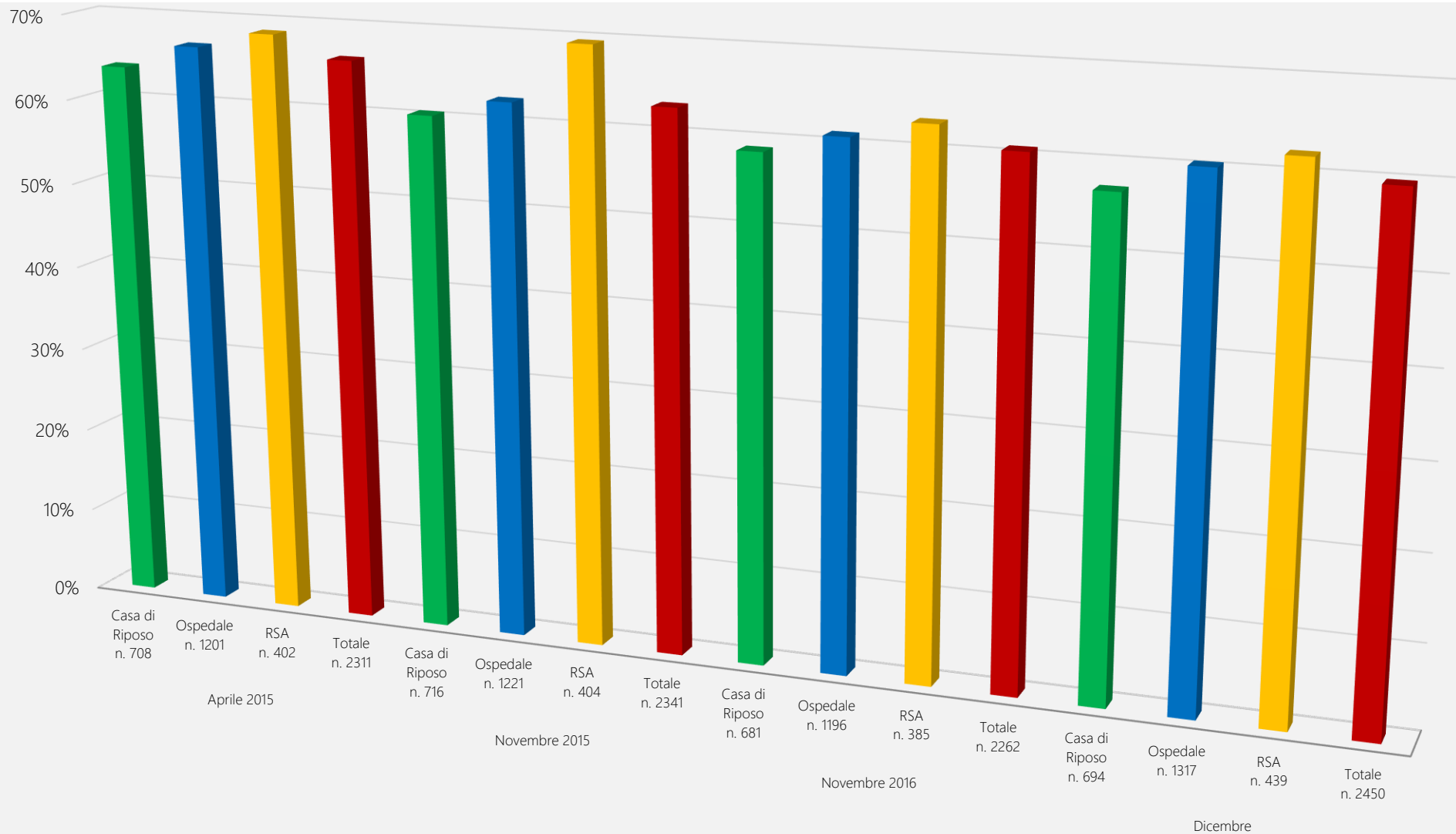
# Poli-farmacoterapia - RSA



# Poli-farmacoterapia - Case di Riposo

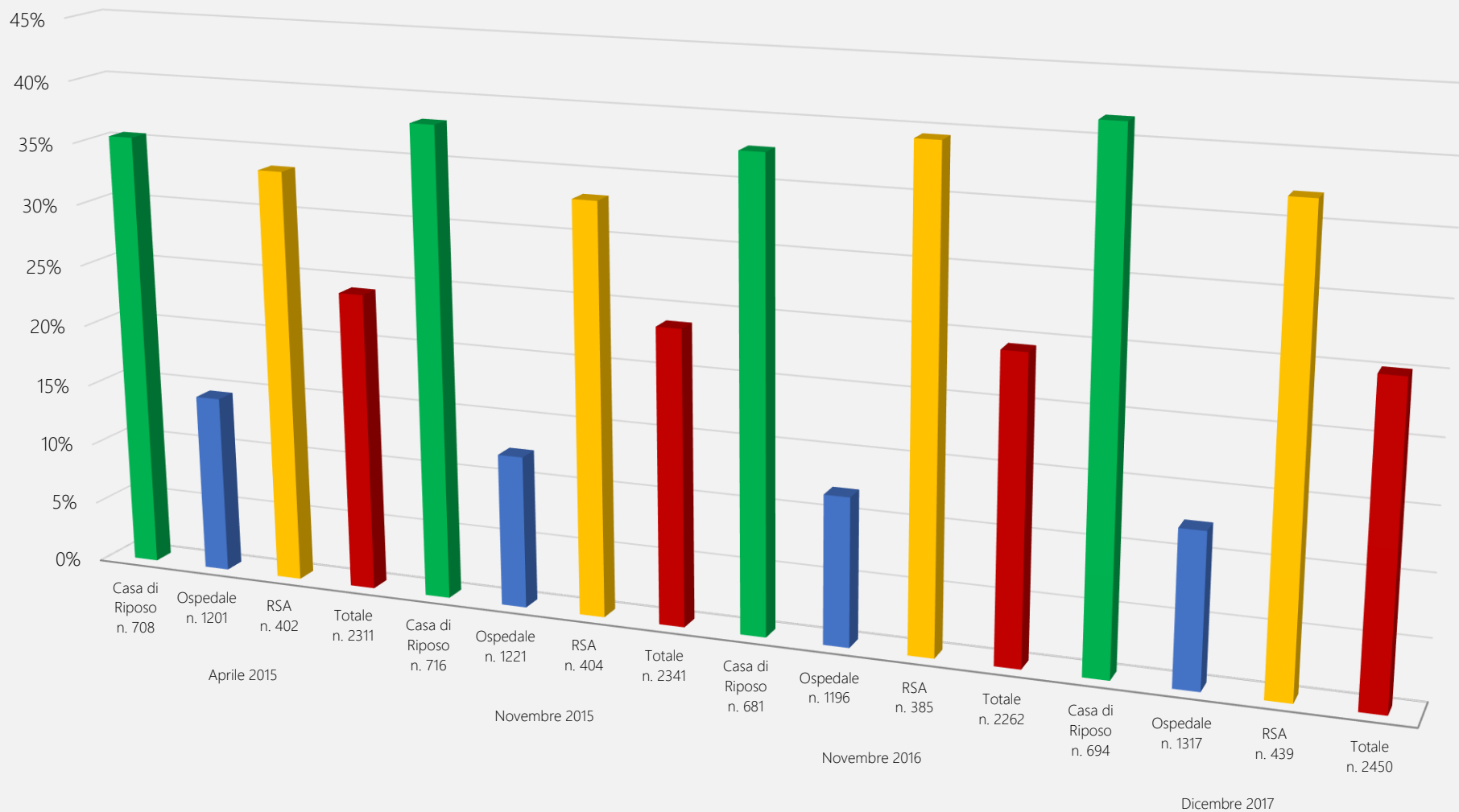


# Prevalenza PPI

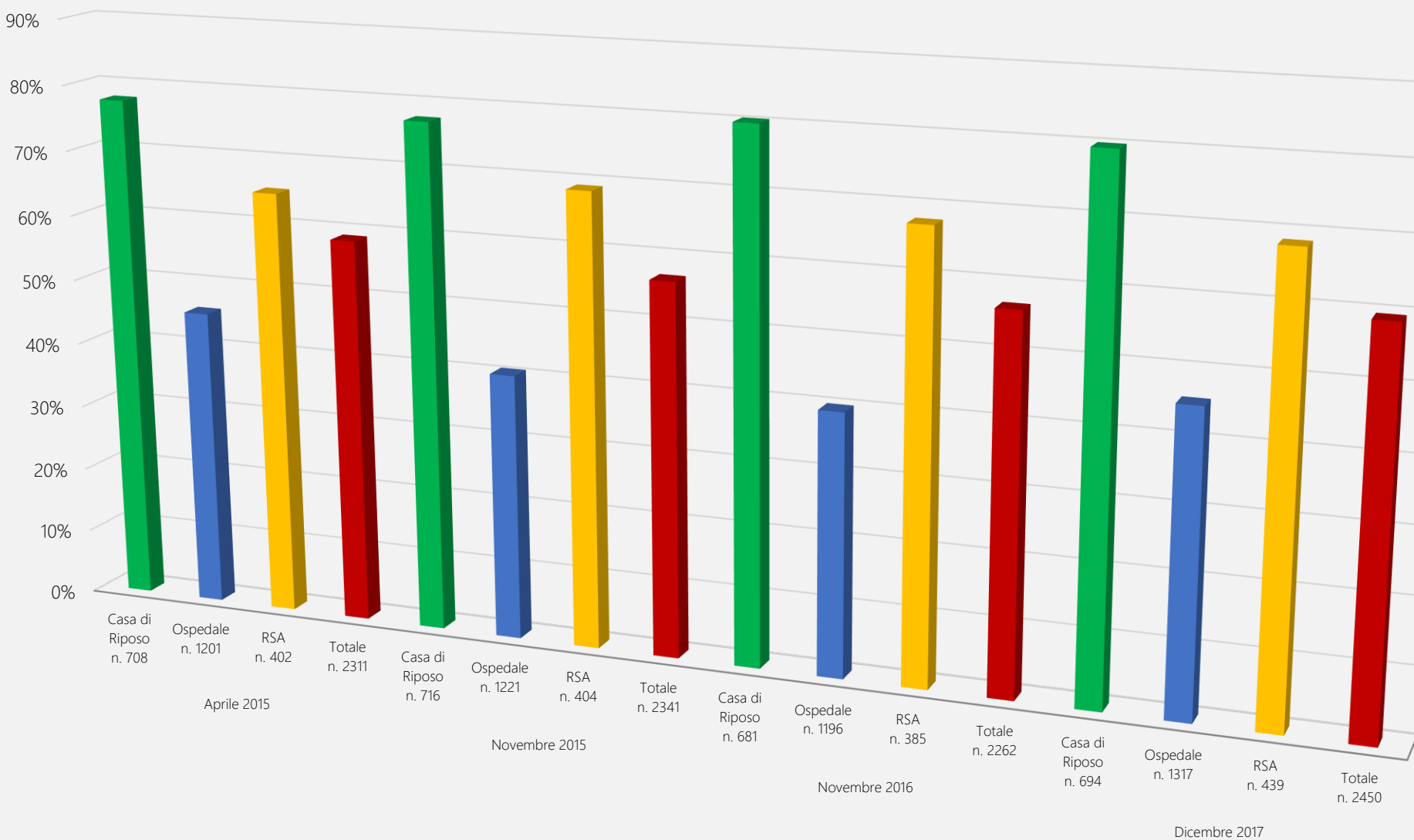




# Prevalenza BDZ



# Prevalenza PIP secondo Beers



# Successivamente ...

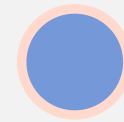
Concentrato sforzi su tematiche principalmente emerse:



Reportistica  
MMG



PPI

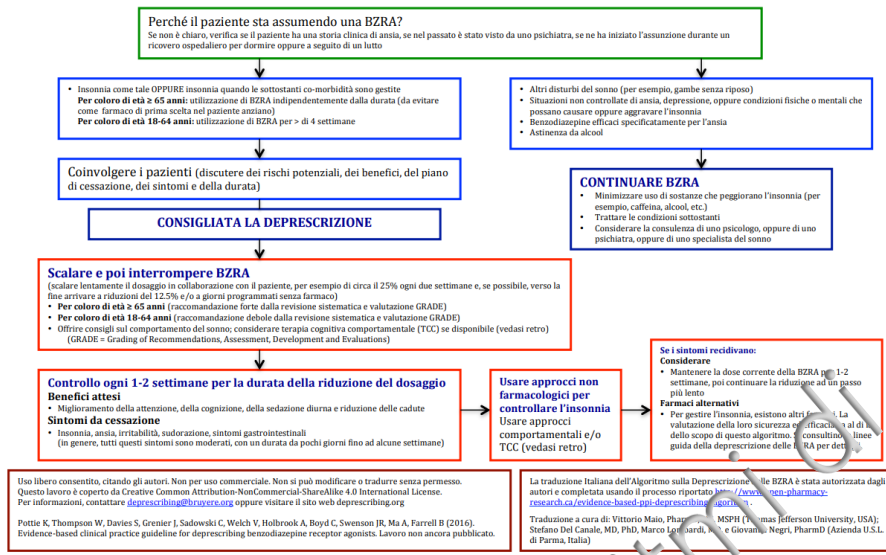


BDZ in casa di  
riposo

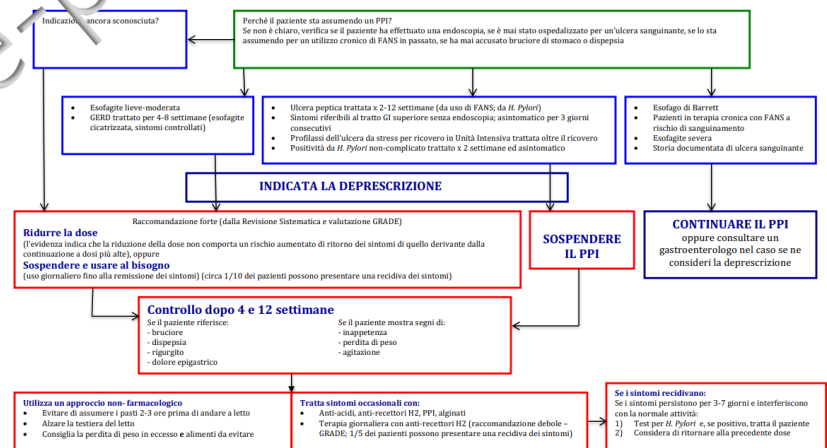
# Azioni adottate

## Benzodiazepine

Algoritmo sulla Deprescrizione delle Benzodiazepine & Benzodiazepine Analoghi (BZRA) Marzo 2016



Algoritmo sulla Deprescrizione degli Inibitori della Pompa Protonica (PPI) Settembre 2016



## Inibitori di pompa protonica



# Azioni adottate

2017 progetto di riduzione benzodiazepine:

- coinvolgimento di
  - psichiatri
  - medici di medicina generale
  - coordinatori infermieristici
  - Infermieri/OSS



- Risultati: nelle strutture pilota nel 2019 BDZ utilizzo croniche ridotto a 0 pazienti
- 2020 Estensione del progetto ad altre strutture ...

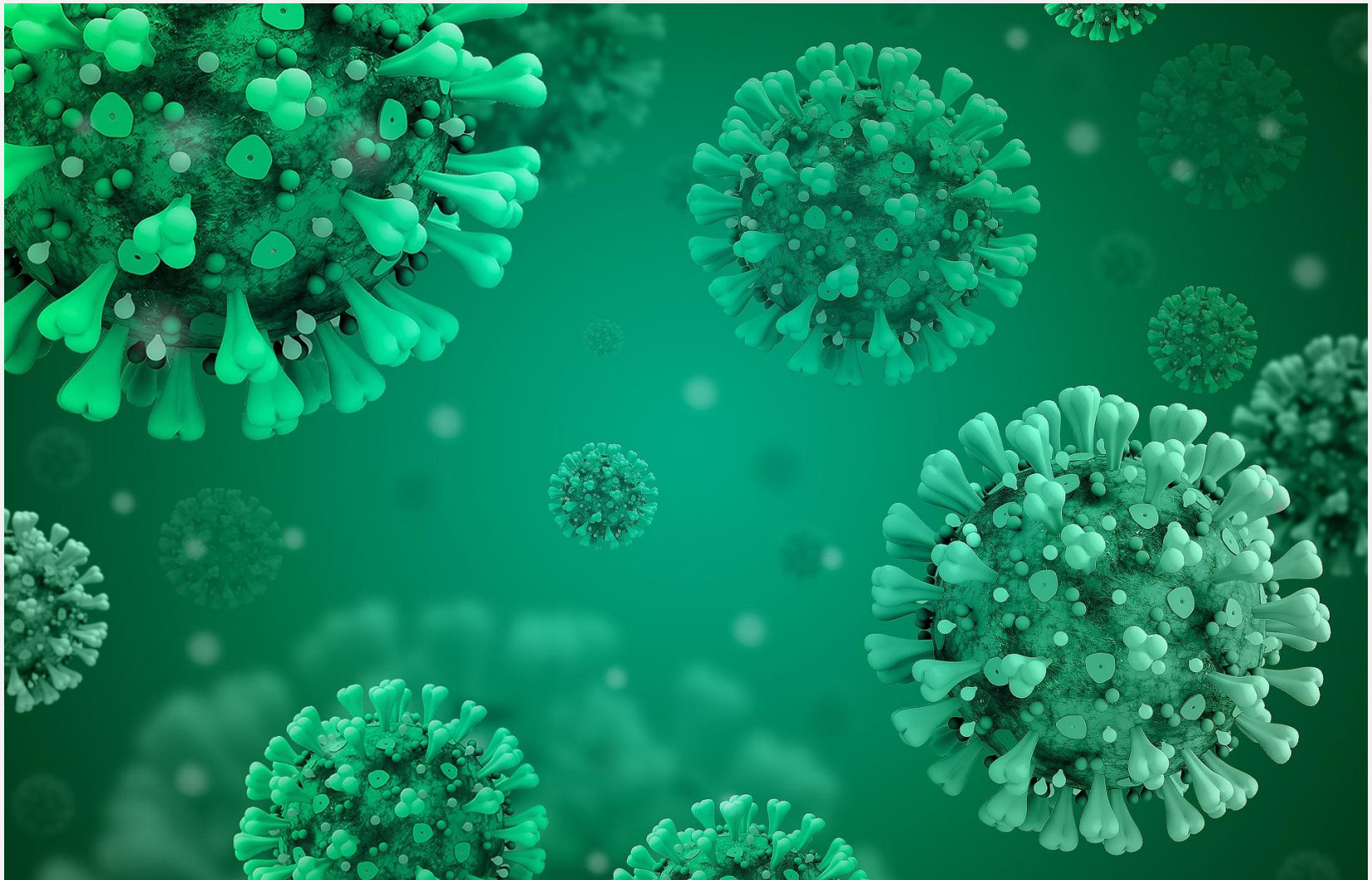
# Azioni adottate

## 2019 Progetto PPI

- Definizione di indicatori di performance e misurazione tempo 0 (2019):
  - ▣ Appropriata prescrizione secondo nota 1 e 48
- Azioni in parallelo su professionisti sanitari e cittadinanza
- Misurazione a tempo 1 (2020)



... 2020 ...





# Oggi aziende

## RESPONSABILI AZIENDALI DI PROGRAMMA - RAP

Programma	AS FO	ASU FC			ASU GI	IRCCS C.R.O.	IRCCS Burlo Garofolo	Policlinico San Giorgio (PN)	Policlinico Città di Udine (UD)	Policlinico triestino (TS)	
		ex AAS 3	ex ASUI UD	ex AAS 2						Pineta del Carso (TS)	Salus (TS)
<i>Uso sicuro dei farmaci</i>	Barbara Basso Simonetta Prodocimo Gionata Pessa Rosanna Battiston	Andrea Morsanutto	Germana Modesti Barbara Groppo	Federica Zogolini	Stefano Visintin Ketty Parenzan	Paolo Baldo Ballaben Marta	Anna Arbo	Antonella Pedroni	Daniela Moretti Roberto Stimolo	Alessandra Pagnin	Enrico Toneatto
<i>Prevenzione e controllo delle ICA</i>	Valeria Campagna Massimo Crapis	Marta Polonia	Roberto Cocconi Alda Faruzo Cinzia Cargnelutti Nicol Rassatti	Enrico Scarpis	Massimiliano Fabricci Elisabetta Giurini Anna Libassi Margherita Longobardi	Fagotto Denise Michela Barranca Diego Serraino	Sabrina Scolz	Marcella Marino	Veronica Alessandrini	Chiara Rosin	Giuliano Franca
<i>Antimicrobial stewardship</i>	Massimo Crapis	Giovanni Cattani	Roberto Cocconi Luca Arnoldo Carlo Tascini	Claudia Giuliani	Camilla Negri Marina Busetti Ludovica Carniel Stefano Di Bella	Fabio Fabiani Sara Cecco	Manola Comar Massimo Maschio	Stefano Castagna	Daniela Moretti Roberto Stimolo	Chiara Rosin	Giuliano Franca
<i>Analisi del rischio e documentazione sanitaria</i>	D'Anna Little Eva Fiappo Michele Minuzzo Barbara Dorigo	Paola Zuliani Antonella Bulfone Barbara Narduzzi	Federico Farneti	Enrico Scarpis	Susanna Compassi Anna Della Vedova Romina Perossa Maria Peresson Elio Santangelo Sara Pitarresi Anna Della Vedova	Sara Rapuzzi Monica Masutti	-	Lorenzo Tognon Mattia Poles	Claudio Rieppi	Giuliano Pesel	Federico La Porta
<i>Prevenzione delle lesioni da pressione</i>	Stefania Bottos Laura Stefanon	Barbara Narduzzi	Maura Mesaglio	Francesca Fregonese	Elisa Ban Valle Giulia	Denise Fagotto Francesca Busetto	Sara Buchini	Arianna Furlan	Monia Britti	Maurizio Re	Ornella Livic
<i>Prevenzione delle cadute accidentali</i>	Alessandra Santarossa Cristian Mazzon Silvia Perin	Corrado Tosetto	Maura Mesaglio	Antonietta Guerra	Susanna Compassi Immacolata Baldari Antonella Geri	Denise Fagotto Laura Franceschetto	Elisa Cragnolin Maria Celeste Biagi	Linda Pegoraro	Annarita Ciociola	Pavle Drakulic	Ida Lame

# Oggi aziende

<p>La partecipazione da remoto non è di diritto ai crediti ECM.</p> <p><b>INFORMAZIONI</b></p> <p>Responsabile scientifico: Luca Anselmi Coordinatore: Tatiana Lenti Pubblicato ECM FVG - ASU FC Formazione e Accreditazione del Personale Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale Sintesi: attualità Maria Parisio Suggerimento organizzativo: Tatiana Lenti info@farmaci@azienda.univfvg.it Seguici sul sito: ASUFC - Sezione Cure Cura Scientifica</p> <p><b>CREDITI ECM</b></p> <p>Credito è accreditato per tutte le professioni sanitarie e per il Farmacogenoma di 1 credito ECM. Obiettivo formativo n. 81. Sicurezza del paziente, rischio terapeutico.</p> <p>Per il conseguimento dei crediti di formazione (iscrizione all'elenco, la partecipazione effettiva al programma corso, il completamento di attività e di uscita sugli specifici registri) è necessario essere alla scuola al giorno del corso.</p>	<p>11.00 <b>Il programma regionale</b> Roberto Ciccini - ASU FC, Coordinamento Rete Cure</p> <p><b>FOCUS 3 - L'EMPOWERMENT DEL CITTADINO</b> Moderatore: Simonetta Degano - ARCI, Centro formazione</p> <p>11.30 <b>La relazione tra empowerment del cittadino e rischio clinico: le evidenze scientifiche</b> Sera Albino - Policlinico Umberto I, Roma</p> <p>12.00 <b>L'empowerment e il coinvolgimento di cittadini e pazienti: strategie, metodi e strumenti</b> Sera Corringi - Agenas</p> <p><b>FOCUS 4 - LE ESPERIENZE AZIENDALI</b> Moderatori: Claudia Giuliani - ASU FC e Romina Perosa - ASU GJ</p> <p>12.30 <b>L'efficacia e sicurezza del carbosmalto ferrico nell'anemia sideropenica: l'importanza di un corretto monitoraggio</b> Paolino Zupiani - ASU FC</p> <p>13.00 <b>Il programma di Antimicrobial Stewardship and Infection Control nell'AS FO 2017-2021... nonostante il COVID</b> Massimo Crupi - ASU FO</p> <p>13.30 <b>La farmacovigilanza proattiva: l'esperienza del Pharmacy Desk al CRO di Aulano</b> Paolo Baldo - CRO</p>	<p>Roberto Piro - DCC, Servizio personale DCR, Formazione e rapporti con la Università Discussione</p> <p>13.30 <b>Il punto di vista del cittadino</b> Elena Frattoni - Presidente del Coordinamento regionale delle associazioni di persone con diabete (CRAC) Pausa pranzo</p> <p>13.30 <b>La riconciliazione terapeutica: il contributo professionale del Farmacista Ospedaliero</b> Diana Cappone e Chiara Bonaiuto - ASU GJ</p> <p>14.00 <b>La gestione dei farmaci off label</b> Anna Arbo - Burlo Garofolo Discussione e test di gradimento</p>
--	---	--

## Azienda

## Esperienza

I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO

Sviluppo di una tabella di compatibilità farmacologica nelle terapie infusive con catetere a "Y"

TRIESTINA

Riconciliazione farmacologica in fase di dimissione: il ruolo del farmacista ospedaliero

FRIULI CENTRALE

Gestione della sideropenia/anemia sideropenica in ambulatorio internistico (inquadramento, terapia infusionale marziale e follow up)

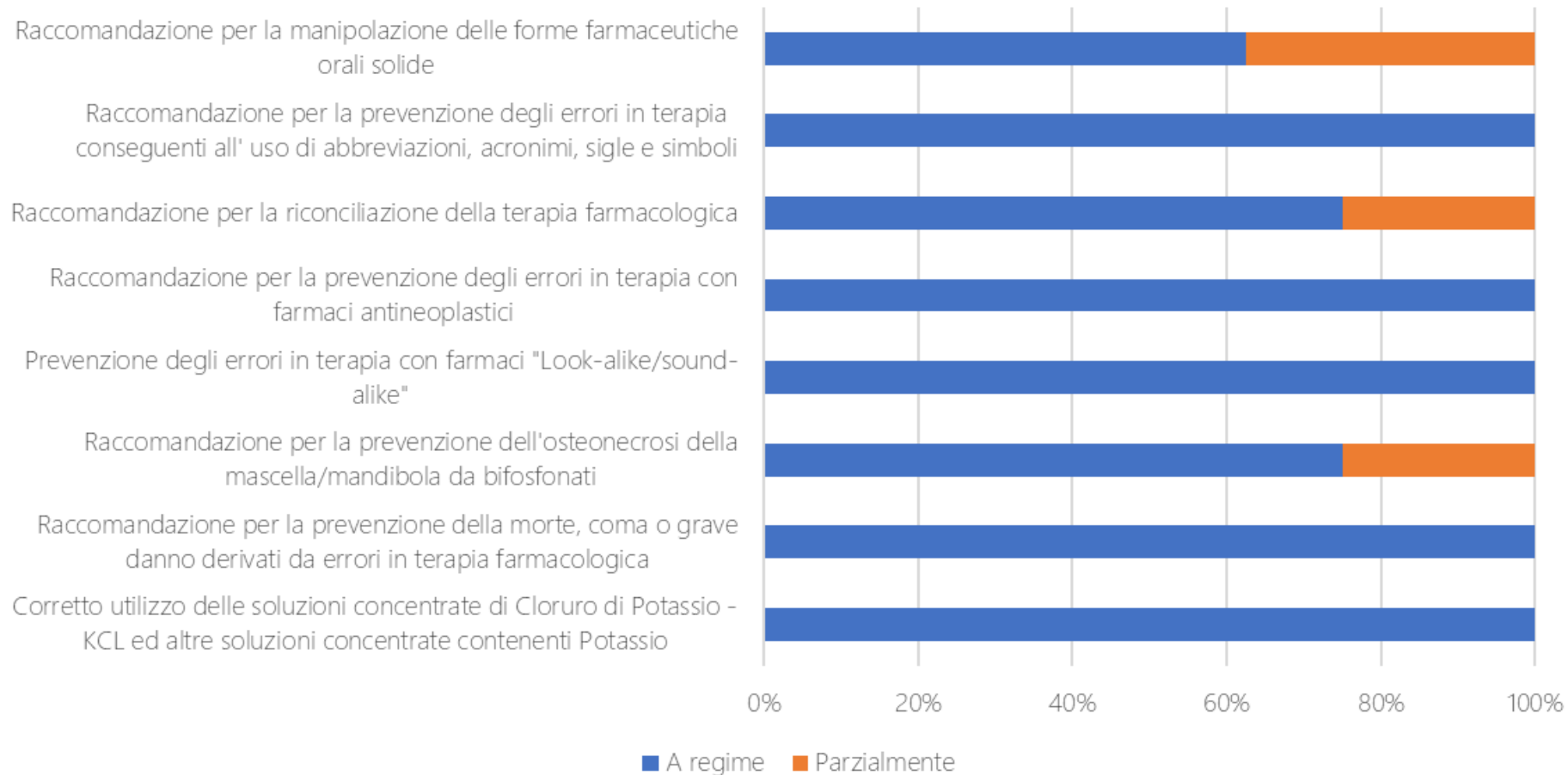
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO

Valutazione del rischio correlato all'utilizzo di prodotti di origine naturale e supplementi nutrizionali nei pazienti oncologici.

FRIULI OCCIDENTALE

Programma di Antimicrobial Stewardship ed Infection Control nell'Azienda Ospedaliera Friuli Occidentale 2017-2021 ... nonostante la pandemia da COVID19

# Oggi aziende



# Oggi Rete Cure Sicure FVG



Ripresa progetto PPI

Materiali informativi per i  
cittadini

# Oggi Rete Cure Sicure FVG

Ripresa progetto PPI



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

RETE CURE SICURE FVG

MOD. SICURO  
DEI FARMACI

## **USI CORRETTAMENTE I FARMACI INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA?**

Esomeprazolo, Lansoprazolo, Omeprazolo,  
Pantoprazolo, Rabeprazolo

### **PARLANE CON IL TUO MEDICO**

Gli inibitori della pompa protonica sono farmaci che possono avere effetti indesiderati, in caso di uso prolungato confrontati periodicamente con il tuo medico.

Ricordati di seguire una dieta sana ed equilibrata, evitare l'alcool, non fumare, controllare il peso e fare attività fisica.

**CAMPAGNA PPI 2022 - ULTERIORI INFORMAZIONI SUL SITO DELL'ARCS**

# Rete Cure Sicure FVG



## I FARMACI

INFORMAZIONI PER GESTIRE AL MEGLIO I FARMACI CHE ASSUMI

CONFRONTATI CON IL MEDICO O CON IL FARMACISTA PRIMA DI ASSUMERE FARMACI DA BANCO O INTEGRATORI ALIMENTARI, ACQUISTABILI SENZA RICETTA.

PER OGNI FARMACO CHE ASSUMI DEVI SAPERE:

- perché lo devi prendere;
- come lo devi prendere;
- in che dosi lo devi prendere;
- in quali orari lo devi prendere;
- per quanto tempo lo devi prendere;
- come devi conservarlo.

PREDISPONI LA LISTA DEI FARMACI CHE PRENDI, INCLUSI GLI INTEGRATORI ALIMENTARI E I PRODOTTI NATURALI (FITOTERAPICI) E OMEOPATICI. Consegna a ogni visita la lista al medico e mantienila sempre aggiornata.

CONFRONTATI PERIODICAMENTE CON IL MEDICO RIGUARDO I FARMACI CHE ASSUMI PER EVENTUALI MODIFICHE, SE NECESSARIE.

VALUTA LA POSSIBILITÀ DI UTILIZZARE UN PORTAPILLOLE GIORNALIERO O SETTIMANALE.

Prima di spezzare o tritare le compresse chiedi al medico, al farmacista, all'infermiere oppure consulta il foglietto illustrativo, la manipolazione potrebbe determinare una riduzione dell'efficacia.

SE SEI ALLERGICO A FARMACI O ALTRE SOSTANZE, RIFERISCILO AL MEDICO, AL FARMACISTA O ALL'INFERMIERE.

PER ESSERE SICURO DI AVER CAPITO QUANTO IL MEDICO TI PRESCRIVE:

- ascolta quanto riferisce il medico assieme a un familiare o una persona di fiducia;
- scrivi su un foglio e ripeti con tue parole le indicazioni ricevute;
- poni tutte le domande necessarie.

LO STESSO FARMACO PUÒ AVERE NOMI E CONFEZIONI DIVERSE: QUESTO PUÒ CREARE CONFUSIONE E CAUSARE ERRORI

Quando prendi un farmaco con un nome nuovo o una confezione nuova, parlane con il medico, il farmacista o l'infermiere.

SE NOTI EFFETTI AVVERSI O INSOLITI QUANDO ASSUMI UN FARMACO, AVVISA IMMEDIATAMENTE IL MEDICO, IL FARMACISTA O L'INFERMIERE.

Realizzato nell'ottobre 2015 dal gruppo referenti aziendali "Handbook medicine"  
Revisionato il 15 settembre 2022 dalla "Rete Cure Sicure FVG"

Gli autori dichiarano che le informazioni contenute in questa informativa non sono sponsorizzate e non vi sono conflitti di interesse.

### Cittadini

Aziende del Sistema Sanitario Regionale FVG

Concorsi, avvisi, incarichi

CUP regionale

Elenco avvocati

Materiale informativo sanitario

Modulistica

Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG

Cos'è

Obiettivi annuali

Programma

Documenti tecnici per professionisti sanitari

Dati e indicatori

Materiale informativo per i cittadini

Video informativi per professionisti sanitari e cittadini

Giornata regionale della sicurezza e

## Materiale informativo per i cittadini



I materiali informativi per i cittadini hanno lo scopo di aumentare la capacità delle persone di avere accesso, comprendere ed utilizzare le informazioni con modalità utili a promuovere e a mantenere un buono stato di salute. Sono stati realizzati dai professionisti sanitari degli Enti SSR e delle Case di Cura convenzionate e sottoposte alla valutazione delle Associazioni di volontariato che collaborano con la Rete Cure Sicure.

Per ulteriori informazioni è possibile visitare la pagina del sito dedicata al [Coinvolgimento del cittadino](#).

- [La visita medica](#)
- [I farmaci](#)
  - [Brochure "I farmaci"](#)
- [Gli antibiotici](#)
  - [Brochure "Gli antibiotici"](#)
- [Gli esami strumentali](#)
- [L'intervento chirurgico](#)
- [Il dolore](#)
- [Le vaccinazioni nell'adulto](#)
- [Colonizzazioni da microorganismo resistente agli antibiotici](#)
- [Prevenire il rischio trombo-embolico venoso](#)
- [Prevenire le lesioni da pressione](#)

# Rete Cure Sicure FVG

CONFRONTATI  
SEMPRE CON IL  
MEDICO O CON IL  
FARMACISTA PRIMA  
DI ASSUMERE  
FARMACI DA  
BANCO O  
INTEGRATORI  
ALIMENTARI  
ACQUISTABILI  
SENZA RICETTA.

PER OGNI  
FARMACO CHE  
ASSUMI DEVI  
SAPERE:

- perché lo devi prendere;
- come lo devi prendere;
- in che dosi lo devi prendere;
- in quali orari lo devi prendere;
- per quanto tempo lo devi prendere;
- come devi conservarlo.

Realizzato nell'ottobre 2015 dal gruppo referenti aziendali "Handbook medicine". Revisionato il 15 settembre 2022 dalla "Rete Cure Sicure FVG"

Gli autori dichiarano che le informazioni contenute in questa informativa non sono sponsorizzate e non vi sono conflitti di interesse.

COME GESTIRE  
AL MEGLIO  
I FARMACI  
CHE ASSUMI

# Rete Cure Sicure FVG

## INFORMAZIONI UTILI

**PREDISPONI LA LISTA DEI FARMACI, DEGLI INTEGRATORI ALIMENTARI, DEI PRODOTTI NATURALI (FITOTERAPICI) E OMEOPATICI CHE ASSUMI.**

Consegna a ogni visita la lista al medico e mantienila sempre aggiornata.

**CONFRONTATI PERIODICAMENTE CON IL MEDICO RIGUARDO I FARMACI CHE ASSUMI PER EVENTUALI MODIFICHE, SE NECESSARIE.**



**SE SEI ALLERGICO A FARMACI O ALTRE SOSTANZE RIFERISCILO AL MEDICO, AL FARMACISTA O ALL'INFERMIERE.**

Prima di spezzare o tritare le compresse chiedi al medico, al farmacista, all'infermiere oppure consulta il foglietto illustrativo, la manipolazione potrebbe determinare una riduzione dell'efficacia



**UTILIZZA UN PORTAPILLOLE GIORNALIERO O SETTIMANALE.**

**PER ESSERE SICURO DI AVER CAPITO QUANTO IL MEDICO TI PRESCRIVE:**

1. ascolta quanto riferisce il medico assieme a un familiare o una persona di fiducia
2. scrivi su un foglio e ripeti con tue parole le indicazioni ricevute
3. poni tutte le domande necessarie.



**LO STESSO FARMACO PUÒ AVERE NOMI E CONFEZIONI DIVERSE: QUESTO PUÒ CREARE CONFUSIONE E CAUSARE ERRORI.**

Quando prendi un farmaco con un nome nuovo o una confezione nuova, parlane con il medico, il farmacista o l'infermiere.

**SE NOTI EFFETTI INDESIDERATI O INSOLITI QUANDO ASSUMI UN FARMACO, AVVISA IMMEDIATAMENTE IL MEDICO, IL FARMACISTA O L'INFERMIERE.**

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità



# Rete Cure Sicure FVG

## Cittadini

Aziende del Sistema Sanitario Regionale FVG

Concorsi, avvisi, incarichi

CUP regionale

Elenco avvocati

Materiale informativo sanitario

Modulistica

Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG

Cos'è

Obiettivi annuali

Programma

Documenti tecnici per professionisti sanitari

Dati e indicatori

Materiale informativo per i cittadini

Video informativi per professionisti sanitari e cittadini

Giornata regionale della sicurezza e

## Materiale informativo per i cittadini



I materiali informativi per i cittadini hanno lo scopo di aumentare la capacità delle persone di avere accesso, comprendere ed utilizzare le informazioni con modalità utili a promuovere e a mantenere un buono stato di salute. Sono stati realizzati dai professionisti sanitari degli Enti SSR e delle Case di Cura convenzionate e sottoposte alla valutazione delle Associazioni di volontariato che collaborano con la Rete Cure Sicure.

Per ulteriori informazioni è possibile visitare la pagina del sito dedicata al [Coinvolgimento del cittadino](#).

- [La visita medica](#)
- [I farmaci](#)
  - [Brochure "I farmaci"](#)
- [Gli antibiotici](#)
  - [Brochure "Gli antibiotici"](#)
- [Gli esami strumentali](#)
- [L'intervento chirurgico](#)
- [Il dolore](#)
- [Le vaccinazioni nell'adulto](#)
- [Colonizzazioni da microrganismo resistente agli antibiotici](#)
- [Prevenire il rischio trombo-embolico venoso](#)
- [Prevenire le lesioni da pressione](#)

# INFORMAZIONI UTILI



## GLI ANTIBIOTICI

INFORMAZIONI PER GESTIRE AL MEGLIO GLI ANTIBIOTICI

**NON ASSUMERE MAI GLI ANTIBIOTICI DI TUA INIZIATIVA O SU CONSIGLIO DI AMICI O CONOSCENTI.**

**SOLO IL MEDICO PUÒ RICONOSCERE UN'INFEZIONE BATTERICA E DECIDERE QUAL È L'ANTIBIOTICO PIÙ ADATTO.**

**Gli antibiotici sono farmaci efficaci per curare le infezioni batteriche, non hanno alcuna utilità per le infezioni provocate dai virus che causano malattie come il raffreddore e l'influenza.**

**PRENDI LA DOSE DI ANTIBIOTICO PRESCRITTA DAL MEDICO, NEGLI ORARI STABILITI E PER TUTTI I GIORNI INDICATI.**

**Non saltare mai l'assunzione e non interrompere la terapia prima del tempo indicato, anche se ti dovessi sentire meglio.**

**Non prolungare l'assunzione oltre il periodo prescritto, se i disturbi dovessero peggiorare o dovessero comparire nuovi sintomi, chiama subito il medico.**

**SE NON SONO USATI SECONDO LE INDICAZIONI, GLI ANTIBIOTICI POSSONO:**

- essere inefficaci;
- aggravare i disturbi già presenti;
- provocare nuovi disturbi;
- rendere le infezioni più difficili da curare favorendo la comparsa e la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici.

**QUANDO ASSUMI UN ANTIBIOTICO DEVI SAPERE:**

- **in che dosi** lo devi prendere;
- **in quali orari** lo devi prendere;
- **per quanto tempo** lo devi prendere;
- **come** lo devi prendere;
- **come** devi conservarlo;
- **se può interferire** con altri farmaci che prendi abitualmente;
- **se sono necessari degli accorgimenti** mentre prendi l'antibiotico, per esempio non esporsi al sole o evitare alcuni cibi o bevande.

**SE SEI ALLERGICO A UN ANTIBIOTICO, RIFERISCILO AL MEDICO.**

**SE NOTI EFFETTI INDESIDERATI O INSOLITI QUANDO ASSUMI UN ANTIBIOTICO, AVVISA IMMEDIATAMENTE IL MEDICO, IL FARMACISTA O L'INFERMIERE.**

Realizzato a marzo 2016 a cura del gruppo referenti aziendali "Handbook medicine".  
Revisionato il 23 novembre 2022 dalla "Rete Cure Sicure FVG"

Gli autori dichiarano che le informazioni contenute in questa informativa non sono sponsorizzate e non vi sono conflitti di

# Rete Cure Sicure FVG

GLI ANTIBIOTICI SONO FARMACI EFFICACI PER CURARE LE INFEZIONI BATTERICHE, NON HANNO ALCUNA UTILITÀ PER LE INFEZIONI PROVOCATE DAI VIRUS, CHE CAUSANO MALATTIE COME IL RAFFREDDORE E L'INFLUENZA.

QUANDO ASSUMI UN ANTIBIOTICO DEVI SAPERE:

- in che dosi lo devi prendere;
- in quali orari lo devi prendere;
- per quanto tempo lo devi prendere;
- come lo devi prendere;
- come devi conservarlo;
- se può interferire con altri farmaci che prendi abitualmente;
- se sono necessari degli accorgimenti mentre prendi l'antibiotico, per esempio non esporsi al sole o evitare alcuni cibi o bevande.

Realizzato a marzo 2016 a cura del gruppo referenti aziendali "Handbook medicine".  
Revisionato il 23 novembre 2022 dalla "Rete Cure Sicure FVG"

Gli autori dichiarano che le informazioni contenute in questa informativa non sono sponsorizzate e non vi sono conflitti di interesse.

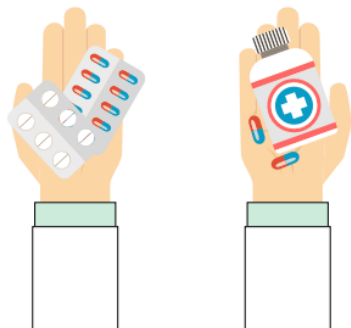
INFORMAZIONI  
PER GESTIRE  
AL MEGLIO GLI  
ANTIBIOTICI

# Rete Cure Sicure FVG

## INFORMAZIONI UTILI

**NON ASSUMERE MAI GLI ANTIBIOTICI DI TUA INIZIATIVA O SU CONSIGLIO DI AMICI O CONOSCENTI.**

**SOLO IL MEDICO PUÒ RICONOSCERE UN'INFEZIONE BATTERICA E DECIDERE QUAL È L'ANTIBIOTICO PIÙ ADATTO.**

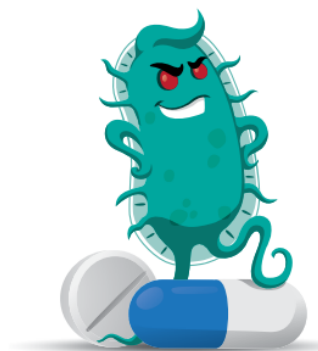


**PRENDI LA DOSE DI ANTIBIOTICO PRESCRITTA DAL MEDICO, NEGLI ORARI STABILITI E PER TUTTI I GIORNI INDICATI.**

- Non saltare mai l'assunzione e non interrompere la terapia prima del tempo indicato, anche se ti dovessi sentire meglio.
- Non prolungare l'assunzione oltre il periodo prescritto, se i disturbi dovessero peggiorare o dovessero comparire nuovi sintomi, chiama subito il medico.

**SE NON SONO USATI SECONDO LE INDICAZIONI, GLI ANTIBIOTICI POSSONO:**

1. essere inefficaci;
2. aggravare i disturbi già presenti;
3. provocare nuovi disturbi.



4. rendere le infezioni più difficili da curare favorendo la comparsa e la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici.

**SE SEI ALLERGICO A UN ANTIBIOTICO, RIFERISCILO AL MEDICO**

**SE NOTI EFFETTI INDESIDERATI O INSOLITI QUANDO ASSUMI UN FARMACO, AVVISA IMMEDIATAMENTE IL MEDICO, IL FARMACISTA O L'INFERMIERE.**

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
Direzione centrale salute, politiche sociali  
e disabilità

# Prossimi passi



Obiettivi 2023

Uso sicuro dei farmaci

- Partecipazione alle attività previste dal programma regionale sull'utilizzo degli inibitori di pompa protonica (PPI) secondo le indicazioni regionali
- Diffusione dei dati sulla reportistica PPI
- Avvio di specifiche azioni sulla gestione della politerapia in particolare per specifiche classi di rischio

**Tabella 1.4.1b** Distribuzione regionale degli utilizzatori per genere e numero di sostanze diverse. Anno 2019

Regioni	Uomini			Donne		
	% 1-4 sostanze	% 5-9 sostanze	% 10+ sostanze	% 1-4 sostanze	% 5-9 sostanze	% 10+ sostanze
Piemonte	35,9	40,2	23,9	34,7	41,3	24,0
Valle d'Aosta	40,5	39,4	20,0	41,2	39,7	19,2
Lombardia	38,6	39,5	21,9	37,7	40,9	21,5
PA Bolzano	46,9	38,2	14,9	45,8	39,0	15,2
PA Trento	38,0	39,9	22,1	36,6	41,4	22,1
Veneto	41,4	39,7	18,9	40,2	41,1	18,6
Friuli VG	38,8	40,8	20,5	38,8	41,6	19,5
Liguria	35,3	40,1	24,6	33,2	41,3	25,5
Emilia R.	37,3	42,3	20,4	34,7	43,3	22,0
Toscana	33,8	38,1	28,0	31,4	39,4	29,2
Umbria	28,0	40,5	31,5	26,4	42,0	31,7
Marche	28,7	41,1	30,2	28,1	42,5	29,4
Lazio	26,8	38,5	34,7	23,7	39,3	37,0
Abruzzo	27,0	40,3	32,7	23,7	41,7	34,6
Molise	28,2	39,9	31,9	25,7	40,9	33,4
Campania	22,0	36,9	41,2	18,9	36,1	45,0
Puglia	25,0	38,8	36,2	21,3	39,5	39,2
Basilicata	27,8	39,3	32,9	24,1	40,1	35,8
Calabria	22,0	34,6	43,4	19,4	34,6	46,0
Sicilia	22,8	36,2	41,0	19,8	36,0	44,1
Sardegna	33,3	40,9	25,7	29,5	42,6	27,9
<b>Italia</b>	<b>31,9</b>	<b>39,1</b>	<b>29,0</b>	<b>29,8</b>	<b>40,0</b>	<b>30,3</b>
Nord	38,3	40,2	21,5	37,0	41,4	21,6
Centro	29,5	38,9	31,6	27,1	40,0	33,0
Sud	24,4	37,6	38,0	21,2	37,8	41,0