



COMUNICATO STAMPA

## **A causa del Covid sempre più pazienti cronici non seguono le terapie**

**Su 7 milioni di malati solo la metà assume i farmaci in modo corretto e fra gli anziani le percentuali superano il 70%**

**L'appello dal territorio e gli ospedali: «Fare più rete tra specialisti, medici di medicina generale, infermieri, farmacisti e associazioni dei pazienti, sfruttare appieno la telemedicina ed educare sul tema i pazienti e i caregiver».**

**19 Marzo 2021** - A causa della pandemia si è registrata una ulteriore diminuzione dell'aderenza terapeutica da parte del paziente, un dato allarmante perché maggior aderenza significa minor rischio di ospedalizzazione, minori complicanze associate alla malattia, maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti e riduzione dei costi per le terapie. Un dato su tutti: per l'infarto cardiaco rispettare le indicazioni di assunzione dei farmaci prescritti riduce del 75% la probabilità di recidive. L'aderenza alle terapie è pertanto fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

Dalle analisi contenute nel **Rapporto OsMed, poco più della metà dei pazienti (55,1%) affetti da ipertensione arteriosa assume il trattamento antipertensivo con continuità**. Da studi osservazionali è emerso che è di oltre il 70% nei primi 6 mesi. Anche nel caso di altre patologie l'aderenza terapeutica si dimostra bassa in maniera allarmante: si parla, infatti, di **appena il 52-55% per pazienti in trattamento per osteoporosi, il 60% per artrite reumatoide, 40-45% nel caso della terapia per diabete di tipo II, 36-40% per insufficienza cardiaca e solo il 13-18% per asma e BPCO**.

Su **7 milioni di persone in Italia colpite da malattie croniche**, si stima che **solo la metà assume i farmaci in modo corretto** e che **fra gli anziani le percentuali superano il 70%** (dati OMS). Un quadro che fa comprendere la portata dello spreco che si genera per i notevoli costi clinici e sociali. È perciò forte l'appello del territorio e degli ospedali: fare **più rete tra specialisti, medici di medicina generale, infermieri e farmacisti, sfruttare le tecnologie oggi disponibili**, dalla telemedicina al teleconsulto, **educare sul tema pazienti e caregiver, coinvolgere di più le associazioni dei pazienti**. Un tema diventato ormai urgente, considerando le future prospettive demografiche ed epidemiologiche che avrà conseguenze sull'assistenza sanitaria e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Per fare il punto in **Veneto e Friuli Venezia Giulia, Motore Sanità** ha organizzato il Webinar **'IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI, DAL BISOGNO ALL'AZIONE'**, realizzato con il contributo incondizionato del **Gruppo Servier in Italia, Sanofi, Iqvia e Intercept**.

Le **cause della mancata o della scarsa aderenza ai trattamenti** sono di varia natura e comprendono, tra gli esempi più comuni, la **complessità del trattamento, l'inconsapevolezza della malattia, il follow-up inadeguato, timore di potenziali reazioni avverse, il decadimento cognitivo e la depressione, la scarsa informazione in merito alla rilevanza delle terapie, il tempo mancante all'operatore sanitario** spesso oberato da pratiche burocratiche che sottraggono spazio fondamentale al confronto con il paziente. Tutti aspetti che si complicano in base all'età ed alla concomitanza di poli-patologie.

*“A causa del Covid si è registrata una diminuzione dell’aderenza terapeutica da parte del paziente e ad impattare sull’aderenza è anche il rischio delle infezioni – ha spiegato **Livio Trentin**, Direttore Ematologia AOU Padova -. Aderenza e persistenza sono fondamentali nelle malattie oncologiche in generale. Partiremo con uno **studio pilota che coinvolgerà fino a 400 pazienti per tracciare tutto il percorso del paziente dall’ospedale a casa** considerando tutte le fasi del processo e gli aspetti della gestione sul territorio. L’obiettivo è quello che medici e infermieri riescano a seguire il paziente o a prenderlo in cura anche quando è fuori dalla struttura, per riuscire ad ottenere la maggiore efficienza terapeutica e la migliore efficacia, per ottenere un maggior controllo dei sintomi e dei disturbi correlati. Abbiamo fasce di età diversa e le difficoltà sono correlate proprio alle condizioni cliniche e di età del paziente”.*

*“Il problema dell’aderenza terapeutica è nota da 30 anni e ancora oggi non riusciamo ad ottenere importanti risultati. Uno dei problemi è la **polifarmacoterapia** che non viene sopportata dai pazienti quando raggiungono un livello di farmaci da assumere che è eccessivo, un problema che nasce dalla sommatoria delle terapie prescritte da ogni singolo specialista. Si tratta di un nodo sul quale intervenire - ha spiegato **Giuseppe Tonutti**, Direttore Generale Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) -. Bisogna agire su più fronti: spendere del tempo sulla comunicazione al paziente perché insegnargli a fare la terapia fa aumentare l’aderenza e poi riduce i ricoveri e i costi; è necessario **sgravare i medici di medicina generale dalla burocrazia e impegnarli maggiormente nella cronicità; le farmacie devono essere ingaggiate per una attività di monitoraggio e di educazione sanitaria** affiancata a quella del medico curante. Infine sono importantissime **le associazioni di pazienti** in quanto rappresentano un valore aggiunto per l’intera organizzazione”.*

*“È importante che ci sia una **comunicazione precisa tra medico e paziente** in cui quest’ultimo esprima le sue difficoltà, i suoi bisogni e dubbi e il medico ascolti e comunichi. La comunicazione serve per convincere il paziente che le terapie sono essenziali per la sua salute, cosa che non è sempre semplice soprattutto quando si tratta di farmaci in prevenzione – ha spiegato **Bruno Franco Novelletto**, Presidente SVEMG Scuola Veneta di Medicina Generale e Vicepresidente SIMG Veneto -. Anche l’uso dei device richiede una educazione e formazione. È inoltre necessario non solo un coordinamento con i medici di medicina generale ma anche una stretta collaborazione con i farmacisti”.*

Ne è convinta **Serena Rakar**, Presidente ANMCO FVG. *“**Il momento del ricovero e della dimissione del paziente dovrebbero essere momenti educativi importanti.** Oggi viene spiegato al paziente come comportarsi una volta che tornerà a casa e quali terapie assumere solo al momento della lettera della dimissione, invece dovrebbe essere fatto in tutto il percorso del ricovero. Questi momenti educativi possono essere concretizzati con filmati e distribuzione di opuscoli, continuando ad avere un rapporto stretto con il paziente, raggruppando i pazienti per patologie e parlando ad hoc con ogni paziente e con la famiglia trovando il tempo necessario di cui hanno bisogno. Ricordo che in cardiologia la non aderenza terapeutica è un fattore di rischio cardiovascolare perché va a incidere sulla qualità di vita dei nostri pazienti e sulla mortalità. Già dopo 6 mesi crolla quasi del tutto”.*

**Andrea Bellon**, Presidente Federfarma Veneto rimarca il ruolo strategico del farmacista. *“Rappresenta un punto di riferimento per il paziente poiché lo accoglie senza appuntamento e gli fornisce una consulenza. In Veneto entrano in farmacia una media di 200 cittadini al giorno, ci sono 1.500 farmacie sul territorio e si registrano 250mila-300mila accessi al giorno su una popolazione di 5 milioni di abitanti. Ritengo sia importante la collaborazione tra farmacista e prescrittore per garantire una maggiore aderenza della terapia.*

*È stato avviato un progetto nazionale sull'aderenza alla terapia del paziente cronico e la Regione Veneto ha già definito un protocollo sulla presa in carico".*

Secondo **Vincenzo Lolli**, Segretario SIFO Veneto, il **ruolo del farmacista è di "cerniera" tra medico di medicina generale e lo specialista ospedaliero** ed è importante il dialogo, la comunicazione e **dedicare più tempo alla famiglia e al caregiver** che si interfacciano alla struttura o con il medico di medicina generale. *"Bisogna che ogni professionista si prenda in carico i suoi pazienti e li segua utilizzando e migliorando nel tempo gli strumenti che si hanno a disposizione, altrimenti si ha un paradigma che rappresenta solo la frammentazione delle competenze e non si arriva mai a misurare gli esiti o l'efficacia delle cure. Occorre una azione condivisa e sinergica, occorre lavorare insieme e in rete perché la tecnologia stessa ce lo permette sia dal punto di vista informatico e organizzativo e la tecnologia viverla come strumento per creare un sistema di cura centrato sul paziente".*

**Richieste di aiuto arrivano dalle stesse famiglie e caregiver** che lavorando non hanno la possibilità di seguire il familiare ammalato. *"Da un anno stiamo portando a casa dei nostri anziani i farmaci e la spesa e abbiamo messo a disposizione due pulmini per sbrigare le faccende degli anziani ammalati – ha spiegato **Vincenzo Gigli**, Presidente FederAnziani Senior Veneto - I familiari si rivolgono a noi perché lavorano e grazie a noi trovano una soluzione. Siamo convinti che le associazioni, che sono il livello più vicino al paziente, possono aiutare le istituzioni sanitarie a mettere in campo progetti, dal fascicolo sanitario elettronico alla telemedicina, ma sempre in un principio di sussidiarietà e non di sostituzione. Le associazioni di pazienti vorrebbero essere coinvolte maggiormente a livello regionale e nazionale perché potrebbe essere un primo passo per ottimizzare e rendere reale il vero impegno che coinvolge tutti gli attori".*

A permettere i risultati di aderenza che tanto si auspicano, secondo **Guido Polese**, Direttore UOC Pneumologia ULSS 9 Scaligera potranno essere *"una **piattaforma di dati condivisa che gestisca la cronicità e la figura dell'infermiere che gestisca l'educazione del paziente, che non è sul solo farmaco, ma anche sulle ansie e le paure rispetto all'effetto dei farmaci e sullo stile di vita"**.*

**Quanto alla figura dell'infermiere Luciano Pletti**, Direttore ff Distretto di Latisana ASU FC . Presidente Card Italia FVG ha spiegato *"E' un professionista che ha acquisito competenze di autonomia e può essere ulteriormente valorizzato, è un veicolo di informazione e di educazione terapeutica e può contribuire ad aumentare nella comunità l'alfabetizzazione sanitaria, il livello di consapevolezza della cultura sanitaria, come lo stesso il farmacista e il medico di medicina generale. Quanto al paziente deve diventare artefice della propria cura e del perseguimento della propria salute. Si viene così a definire una rete di soggetti accanto al paziente molto strategica. Infine, telemonitoraggio, telemedicina, cartella condivisa informatizzata sono fondamentali, non sostituiscono il ruolo del professionista ma offrono delle opportunità che stiamo ancora poco sfruttando, ma ricordiamo che saranno il futuro".*

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

