



COMUNICATO STAMPA

Scarsa o mancata aderenza terapeutica: “Quali conseguenze cliniche e economiche per il SSN? La situazione della Regione Veneto e Friuli Venezia Giulia”

19 marzo 2021 - 7 milioni di persone in Italia sono colpite da malattie croniche, si stima però che solo la metà assuma i farmaci in modo corretto e fra gli anziani le percentuali superano il 70%. Le cause di mancata o scarsa aderenza ai trattamenti sono molteplici: complessità del trattamento, inconsapevolezza della malattia, follow-up inadeguato, timore di reazioni avverse, decadimento cognitivo e depressione. Tutti aspetti acuiti dall'avanzare dell'età e dalla concomitanza di altre patologie. 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'. Primo di 5 appuntamenti regionali, il road show, realizzato grazie al contributo incondizionato del Gruppo Servier in Italia, Sanofi, Iqvia e Intercept, coinvolgerà sul tema dell'aderenza alle cure i principali interlocutori a livello locale: clinici, istituzioni, cittadini e pazienti. La popolazione del Veneto conta oltre 4milioni e 900mila persone e quasi il 23% della popolazione è over-65 (Dati ISTAT 2018). Dal “Rapporto epidemiologico sulle malattie croniche in Veneto del 2018” emerge che il 17,5% della popolazione è affetto da una sola malattia cronica, il 16,5% da almeno due patologie croniche, il 2,5% da 5 o più condizioni croniche. Il Report epidemiologico della Regione Friuli Venezia Giulia del 2018 riporta che la popolazione regionale conta circa 1milione e 200mila unità. Dal 2012 al 2016 si è passati da 38 a 41 persone anziane ogni 100 individui (7 in più rispetto al livello nazionale). In valori assoluti nel 2017 la popolazione anziana con cronicità è pari a 272.151 soggetti. La distribuzione delle patologie croniche negli anni 2013 e 2017 conferma che le malattie cardiovascolari rimangono la prima causa di morbilità e mortalità.

“Capire come il paziente segua effettivamente e per tutta la durata prevista cure e profilassi non è un tema banale, anzi è sempre più centrale e strategico. Sappiamo che la sanità del futuro sarà sempre più basata sulla medicina territoriale sviluppata attraverso l'erogazione di servizi di assistenza di base per la cura e il monitoraggio di pazienti domiciliati permettendo così, grazie alla telemedicina e all'ospedale a distanza, di trasformare sempre più la casa in luogo di cura con evidenti risparmi economico-sociali ed alta efficacia nelle terapie, profilassi e guarigioni. Ma questo meccanismo, che si basa sull'innovazione tecnologica che vedrà una improvvisa accelerazione con l'introduzione del 5G, avrà senso solo se effettivamente ci sarà l'aderenza terapeutica da parte del paziente, una aderenza che prevede una nuova cultura della salute da parte dei cittadini. Se non c'è questa aderenza i vantaggi della telemedicina rischiano di tramutarsi in svantaggi, con le equipe mediche di alta professionalità costrette a perdere tempo nel monitorare l'effettiva assunzione di farmaci o l'effettivo mutamento di stili di vita in seguito alle raccomandazioni e consigli dati ai pazienti”, ha specificato **Roberto Ciambetti**, Presidente Consiglio Regionale, Regione del Veneto

Domenico Scibetta, Presidente Federsanità ANCI Veneto, *“l’aderenza terapeutica è un problema di carattere globale e numerose sono le indicazioni a livello mondiale ed europeo che la Regione Veneto ha recepito e tradotto in iniziative: il progetto della farmacia dei servizi, partito nel 2017, si sta implementando con corsi di formazione e arruolamento dei pazienti affinché il farmacista possa avere un ruolo fondamentale. È indispensabile implementare l’aderenza alle terapie in 3 ambiti clinici: ipertensione, diabete e BPCO. Faccio alcuni esempi: se in Italia il livello di aderenza antiipertensivo passasse dall’attuale 40% all’auspicato 70% si determinerebbe un risparmio di quasi 100milioni di euro. In Europa, in un anno la stima del numero di decessi causati dalla scarsa aderenza alle terapie è di 195mila persone. In pazienti in terapia antiipertensiva c’è una riduzione degli eventi cerebrovascolari del 22% rispetto ai non aderenti. Essendo la scarsa aderenza alla terapia un problema multifattoriale, con cause correlate al medico, al paziente e a regimi farmacologici complessi (poli terapie) è chiaro che le strategie devono essere approcci differenziati a più livelli. I medici devono creare un’alleanza fiduciaria col paziente coinvolgendolo nella pianificazione e gestione del trattamento, il paziente deve obbligatoriamente seguire le informazioni del medico informandolo su eventuali effetti collaterali o riduzioni di assunzioni e le Aziende farmaceutiche hanno il ruolo importantissimo di semplificare la terapia, immettendo nel mercato le cosiddette poli-pillole che con più principi attivi possono facilitare il compito al paziente”.*

“Tra i Livelli Essenziali di Assistenza, comprendenti le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, si individuano le attività di prevenzione rivolte alla collettività e ai singoli e quelle di assistenza farmaceutica. Un indicatore rilevante per tali aspetti è rappresentato dal livello di aderenza terapeutica. Numerosi studi hanno infatti dimostrato che bassi livelli di aderenza terapeutica sono più frequentemente riscontrati proprio tra pazienti con patologie croniche, e questi si associano non solo ad un peggior controllo di malattia, ma anche ad altri esiti negativi, come disabilità, necessità di ricoveri, e mortalità. Al fine di identificare gli indicatori di aderenza alle terapie prescritte per patologie croniche proposti in Italia, abbiamo condotto una revisione sistematica della letteratura scientifica e dei documenti prodotti da varie organizzazioni mediche, civili ed enti Regionali. Da questa revisione è emerso che nell’ultima decade il livello di aderenza terapeutica nella popolazione italiana è stato stimato principalmente mediante l’uso di dati amministrativi e focalizzando maggiormente sui trattamenti per le patologie cardiovascolari. Le stime di aderenza terapeutica per diverse classi farmacologiche sono, nel complesso, risultate variabili ed eterogenee. Questo suggerisce come sia necessario definire un approccio condiviso e specifico per setting di cura e trattamento che possa fornire dati solidi e confrontabili”, ha spiegato **Caterina Trevisan**, Clinica Geriatrica, Dipartimento di Medicina, Università di Padova – Consulente Scientifico Italia Longeva

“C.R.E.A. Sanità, nell’ambito di una ricerca coordinata da Italia Longeva, ha condotto una revisione della letteratura scientifica e grigia (Google Scholar), con lo scopo di effettuare un’analisi sui costi associati alla non aderenza e sull’efficacia delle azioni tese a ridurla, per stimare i potenziali risparmi del SSN. Dai risultati si evince come sebbene una maggiore aderenza produca un aumento dei costi farmaceutici, la riduzione dei costi relativi a visite mediche e ricoveri ospedalieri comporti una più che proporzionale diminuzione dei costi diretti sanitari. Se si applicassero i risparmi desunti dalla letteratura ai dati di non aderenza italiani (Fonte: Rapporto OSMED 2013), in caso di raggiungimento di livelli almeno pari all’80%, si otterrebbe un potenziale risparmio totale annuo pari a 898 milioni € per l’ipertensione e 522 milioni di € per la dislipidemia. Sulla base di questo, si propone l’inserimento nel Nuovo Sistema di Garanzia (ex Griglia LEA) di un indicatore sintetico di aderenza, costruito sulla base delle risultanze dell’analisi OSMED”, ha dichiarato **Federico Spandonaro**, Ricercatore Facoltà di Economia Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, Presidente CREA Sanità

In sintesi, l'aderenza ai percorsi diagnostici e terapeutici rappresenta un fattore chiave di successo per la governance del Sistema Sanitario Regionale, per l'efficienza delle cure e la sostenibilità economica. In tale ottica è necessario un impegno di sistema per monitorare e correggere i comportamenti che impattano sulla scarsa aderenza e l'implementazione delle tecnologie che facilitano i pazienti a seguire il percorso di cura. La proposta dell'inserimento di un indicatore sintetico di aderenza nel nuovo sistema di garanzia può rappresentare una opportunità di valore e di indirizzo per tutti gli attori chiave.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

