

Con il patrocinio di:



REGIONE DEL VENETO

18  
03  
21

## IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI DAL BISOGNO ALL'AZIONE



**18 MARZO 2021**  
Dalle 14.30 alle 18.00

**webinar VENETO/FVG**

L'OMS definisce come aderenza terapeutica il grado in cui il paziente segue le raccomandazioni del medico riguardanti dosi, tempi e frequenza dell'assunzione di una terapia per l'intera durata di essa. Ma il problema dell'aderenza terapeutica riguarda oltre i farmaci, ogni atto assistenziale volto a modificare le abitudini e la routine terapeutica dei pazienti, cosa che spesso incontra una forte resistenza al cambiamento non solo nel breve ma anche nel lungo termine. E questo purtroppo avviene sia che si tratti di pazienti acuti che di pazienti cronici (es° dal rispetto del corretto utilizzo delle terapie antinfettive a quello delle terapie per il diabete, la BPCO, le malattie cardiovascolari, etc).

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 oltre il 70% dei pazienti sospende il trattamento 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.

Per il futuro sarà interessante misurare questo fenomeno in alcune aree dell'oncologia o in altre patologie complesse ad alto impatto assistenziale oramai cronicizzate come HIV, HCV e malattie epatiche collegate (es° Cirrosi).

Considerando i 7 milioni di persone in Italia colpite da malattie croniche si stima che solo la metà di queste assuma i farmaci in modo corretto e che fra gli anziani le percentuali superino il 70% (OMS), questo ci fa comprendere la portata dello spreco generatosi per i notevoli costi clinici e sociali (ad es° dopo infarto cardiaco rispettare le indicazioni di assunzione dei farmaci prescritti riduce del 75% la probabilità di recidive). Negli Stati Uniti la mancata aderenza causa sprechi per circa 100 miliardi di dollari ogni anno mentre in Europa si stimano 194.500 decessi e 125 miliardi di euro l'anno per i costi dei ricoveri dovuti a questo problema.

La stessa AIFA nel suo sito riporta che "La scarsa aderenza alle prescrizioni del medico è la principale causa di non efficacia delle terapie farmacologiche ed è associata a un aumento degli interventi di assistenza sanitaria, della morbidità e della mortalità, rappresentando un danno sia per i pazienti che per il sistema sanitario e per la società.

Maggior aderenza significa infatti minor rischio di ospedalizzazione, minori complicanze associate alla malattia, maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti e riduzione dei costi per le terapie. L'aderenza alle terapie è pertanto fondamentale per la sostenibilità del SSN".

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 del paziente ed alla concomitanza di poli-patologie.

Ad ognuno degli attori in campo (politici, tecnici programmatori sanitari regionali e nazionali, medici, pazienti, industria) è quindi richiesto un preciso impegno riguardo a questo tema che valutando le future prospettive demografiche ed epidemiologiche avrà intuibili conseguenze sull'assistenza sanitaria e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Per analizzare il fenomeno e contribuire al suo superamento con proposte innovative Motore Sanità ha organizzato una serie di 4 eventi che coinvolgeranno più regioni Italiane per far emergere criticità e soluzioni messe in atto nelle varie realtà.

Intervieni in diretta su [www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

**MOTORE  
SANITÀ**  
WEBINAR

# IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI

14.30

## SALUTI ISTITUZIONALI

**Roberto Ciambetti**, Presidente Consiglio Regionale, Regione del Veneto

**Piero Mauro Zanin**, Presidente del Consiglio Regionale, Regione del Friuli-Venezia Giulia

**Riccardo Riccardi**, Vicepresidente e Assessore alla Salute, Politiche Sociali e Disabilità, Cooperazione Sociale e Terzo Settore Delegato alla Protezione Civile, Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia

**Luciano Flor**, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

**Gianna Zamaro**, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità Regione Friuli Venezia Giulia

**MODERA:** Daniela Boresi, Giornalista

## PROSPETTIVE/VALORE SOCIO-ASSISTENZIALI DI UNA CORRETTA ADERENZA

**Paolo Guzzonato**, Direzione Scientifica Motore Sanità

## SANITÀ E FUTURE PROSPETTIVE DEMOGRAFICHE, EPIDEMIOLOGICHE

**Stefano Campostrini**, Professore di Statistica Sociale Università Ca' Foscari, Venezia

## PROBLEMI APERTI NELLE MALATTIE CRONICHE: L'ADERENZA ALLA TERAPIA

**Claudio Micheletto**, Direttore UOC Pneumologia AOUI Verona

## VALORE CLINICO DELL'ADERENZA

**Claudio Bilato**, Direttore UO Cardiologia Ospedale "Cazzavillan" Arzignano

**Loris Roncon**, Direttore SOC Cardiologia Ospedale "S. M. della Misericordia" di Rovigo

15,45

## TAVOLA ROTONDA

### IL VALORE DELL'ADERENZA NEI MODELLI ORGANIZZATIVI

**MODERANO:** Domenico Scibetta, Presidente Federsanità ANCI Veneto

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

- *Cronicità, territorio e ruolo dell'aderenza terapeutica*
- *Stato dell'arte dei progetti regionali per l'aderenza*
- *Quali nuovi owner nel processo di monitoraggio dell'aderenza?*
- *Cronicità e aderenza terapeutica*
- *Quale nuova programmazione delle risorse?*

**Maurizio Andreotti**, Direttore Sanitario ARCS, Friuli-Venezia Giulia

**Marina Coppola**, Direttore UOC Farmacia Istituto Oncologico Veneto

**Riccardo Drigo**, Presidente AIPO Veneto

**Giovanna Scroccaro**, Direttore della Direzione Farmaceutico, Protesica e Dispositivi Medici, Regione del Veneto - Presidente del Comitato prezzi e Rimborso AIFA

### IL VALORE ECONOMICO DELL'ADERENZA

**Federico Spandonaro**, Ricercatore Facoltà di Economia Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Presidente CREA Sanità

### IL VALORE DELL'ADERENZA NEI LEA

**Caterina Trevisan**, Clinica Geriatrica, Dipartimento di Medicina, Università di Padova - Consulente Scientifico Italia Longeva

Con il patrocinio di:



"Sezione Regionale Friuli Venezia Giulia"  
e "Sezione Regionale Veneto"

UNIONE REGIONALE TITOLARI FARMACIA  
**FEDERFARMAVENETO**



# IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI

## 16.30 TAVOLA ROTONDA IL VALORE DELL'ADERENZA: IMPATTO E MISURE DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

**MODERANO:** Mauro Bonin, Regione del Veneto  
Georges Paizis, Direzione Scientifica Motore Sanità

- *Valore della tecnologia nelle gare d'acquisto*
- *Il supporto delle nuove tecnologie: investimento o costo?*
- *Il punto di vista del paziente*
- *Utilità del monitoraggio e dei registri di patologia per una corretta programmazione*
- *HTA come misura di valore*

**Cristina Basso**, Coordinatore del Tavolo Regionale Permanente per le Demenze - Referente del PDTA Regionale e della Mappa Web per le Demenze - U.O.C. Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Regione del Veneto

**Alberto Bortolami**, Coordinamento Attività Scientifica Rete Oncologica Veneta

**Anna Cavazzana**, Direttore ff UOC HTA Azienda Zero Regione del Veneto

**Giuseppe Cicciù**, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Veneto

**Laura Mattioni**, Servizi Farmaceutici ARCS

**Cesare Miranda**, Presidente AMD FVG

**Sakis Themistoclakis**, Presidente ANMCO Veneto

## 17.30 TAVOLA ROTONDA AZIONI DI VALORE NEL PERCORSO DI CURA OSPEDALE-TERRITORIO: CRONICITÀ E ADERENZA

**MODERANO:** Daniela Boresi, Giornalista  
Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

- *Quali ruoli e quali compiti facilitanti la compliance: Medico specialista, MMG, Farmacista Ospedaliero, Farmacista territoriale, infermiere e Paziente*
- *Aderenza terapeutica: Il ruolo del distretto sanitario*
- *Aderenza, gestione del paziente e condivisione delle informazioni*
- *La corretta comunicazione*
- *Esperienza pratica: patient support programm/farmacia dei servizi*

**Andrea Bellon**, Presidente Federfarma Veneto

**Vincenzo Gigli**, Presidente FederAnziani Senior Veneto

**Vincenzo Lolli**, Segretario SIFO Veneto

**Bruno Franco Novelletto**, Presidente SVEMG Scuola Veneta di Medicina Generale - Vicepresidente SIMG Veneto

**Luciano Pletti**, Direttore ff Distretto di Latisana ASU FC .  
Presidente Card Italia FVG

**Guido Polese**, Direttore UOC Pneumologia ULSS 9 Scaligera

**Serena Rakar**, Presidente ANMCO FVG

**Livio Trentin**, Direttore Ematologia AOU Padova

## 18.30 CONCLUSIONI

**Giuseppe Tonutti**, Direttore Generale Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS)

Con il contributo  
incondizionato di:



**ORGANIZZAZIONE**  
Barbara Pogliano  
[b.pogliano@panaceascs.com](mailto:b.pogliano@panaceascs.com)  
**SEGRETERIA**  
[meeting@panaceascs.com](mailto:meeting@panaceascs.com)  
380 89 16 835

