



COMUNICATO STAMPA

Scarsa o mancata aderenza terapeutica: “Quali conseguenze cliniche e economiche per il SSN? La situazione della Regione Toscana e Emilia-Romagna”

14 aprile 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 Toscana e Emilia-Romagna, Motore Sanità ha organizzato il Webinar 'IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI, DAL BISOGNO ALL'AZIONE'. Secondo di 5 appuntamenti, 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 Toscana, al Censimento 2019, è risultata composta da 4.133.000 individui, con una popolazione di ultra 65enni (23%) che la pone al terzo posto in Italia. In media un cittadino toscano anziano assume un po' più di una dose di farmaco al giorno, in particolare per l'apparato cardiocircolatorio, seguiti dai farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo. L'aderenza alle terapie croniche è però insoddisfacente: inferiore al 60% nell'ipertensione, al 40% nell'osteoporosi, al 25% nella depressione, al 20% nelle malattie respiratorie.

In Emilia-Romagna risiedono oltre 4.470.000 persone (dati al 2019), con una popolazione che continua a invecchiare: gli over 65 rappresentano il 25% (1.127.146) e gli over 75 il 12,8% (571.319). La maggior parte dei pazienti cronici residenti in Emilia-Romagna riferisce di essere affetto da una sola malattia (42%), mentre un quinto (18%) soffre di più patologie croniche: in particolare il 21% presenta 2 patologie e il 3% ne riferisce 3 o più. Le patologie croniche più diffuse sono le malattie cardiovascolari (ipertensione e malattie del cuore 22%), le respiratorie (6%), seguite dal diabete (5%).

“Tutti sappiamo quanto sia fondamentale l'aderenza terapeutica nel trattamento dei pazienti. Oggi è particolarmente importante l'educazione sanitaria dei pazienti affinché ci sia una corretta aderenza terapeutica. Bisogna però riflettere sul fatto che oggi in molti casi ci troviamo di fronte ad una medicina multispecialistica, per cui i pazienti spesso vanno incontro a terapie farmacologiche multiple: parlare di aderenza vuol dire anche parlare di conciliazione farmacologica”, ha dichiarato **Mauro Maccari**, Responsabile Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana

*“Il tema dell’aderenza alla terapia farmacologica è un aspetto trasversale dell’assistenza sanitaria. La regione Emilia-Romagna sta sperimentando azioni che la promuovano, in particolare nell’ambito della cronicità nel quale l’aderenza alla terapia assume la sua dimensione più significativa. Riteniamo che sia necessario coinvolgere maggiormente il paziente affinché diventi sempre più parte attiva nel proprio percorso di cura. Per raggiungere questo obiettivo occorre disegnare percorsi a sostegno alla presa in carico assistenziale che comprendano soluzioni atte a favorire una maggiore consapevolezza da parte del paziente sul ruolo dei medicinali prescritti e la condivisione al progetto di cura a lui assegnato. E’ in questo senso che la Regione Emilia-Romagna ha sviluppato diversi progetti che hanno coinvolto – definendone un preciso ruolo – in particolare i farmacisti, sia ospedalieri sia convenzionati, affinché nelle fasi di erogazione del farmaco si attui, con particolare attenzione ai pazienti che assumono più terapie (più di 5 farmaci) o ai pazienti affetti da determinate patologie (esempio BPCO) interventi attivi mirati a promuovere l’aderenza alla terapia o a intercettare fattori che la riducano. È di rilievo che questi interventi siano inclusi in un disegno di sistema nel quale il farmacista sia di supporto al ruolo svolto dai medici e dagli infermieri delle cure primarie, in quanto è proprio negli snodi, nei punti di transizione del paziente, che l’informazione deve giungere affinché gli interventi e gli sforzi messi in atto siano efficaci e quindi non vani. L’aderenza alla terapia richiede pertanto interventi proattivi, approcci multidimensionali e interprofessionali. Ad oggi gli strumenti per misurare l’aderenza non sono ancora robusti e quelli più utili nell’intercettare il reale bisogno del paziente si basano sulla realizzazione di interviste mirate. Sicuramente nel prossimo futuro la nascita del Dossier terapeutico - quale parte specifica del FSE – sarà un valido supporto alle analisi sui profili di utilizzazione dei farmaci che ad oggi possono essere condotte solo attraverso progetti mirati o studi delle prescrizioni ripetute nei flussi della farmaceutica”, ha detto **Fabia Franchi**, Servizio Assistenza territoriale Direzione generale cura della persona, salute e Welfare, Regione Emilia Romagna*

*“L’aderenza rappresenta il grado di corrispondenza tra il comportamento del paziente e le prescrizioni terapeutiche ricevute dai sanitari e non riguarda solo i farmaci ma anche la diagnostica e lo stile di vita. La mancata aderenza rappresenta un fenomeno complesso che chiama in causa sia fattori individuali legati al paziente, sia fattori legati al prescrittore sia alla organizzazione del sistema sanitario. In ogni caso la mancata aderenza rappresenta sia un problema economico rilevante per lo spreco delle risorse sia un problema sanitario per l’effetto prognostico negativo dovuto alla sospensione di farmaci fondamentali nell’ambito di patologie importanti come quelle oncologiche o cardiovascolari, ma non solo. Sono necessari interventi multidirezionali che vanno dalla sensibilizzazione del sistema sanitario - importanza del counseling e del tempo necessario per attuarlo o semplificazione burocratica - alla preparazione del personale sanitario al coinvolgimento dei pazienti con campagne informative adeguate. La categoria più delicata è rappresentata dalla popolazione anziana per le comorbilità che spesso determinano terapie numerose e complesse, difficili da attuare e mantenere nel tempo. A tale riguardo sarebbe auspicabile anche un contributo dell’industria farmaceutica con l’inserimento nel prontuario della polypill, che per alcune patologie semplificherebbe la gestione quotidiana della terapia e garantirebbe una maggiore aderenza”, ha affermato **Gabriele Guardigli**, Direttore UO Cardiologia AOU S. Anna di Ferrara - Presidente ANMCO Emilia-Romagna*

“Negli anni recenti, il problema della mancata aderenza alla terapia delle malattie croniche, è esploso nella sua drammaticità. Pertanto, un Sistema Sanitario Regionale dovrebbe ormai aver inserito il problema dell'aderenza tra i vari targets dell'appropriatezza e quindi spendere la sua autorità e autorevolezza nell'implementare una serie di azioni mirate per ridurre la dimensione del problema. Tutto questo, però, non è a costo zero, in quanto un'immediata azione per migliorare l'aderenza sicuramente determinerebbe un aumento della spesa sanitaria mentre i benefici sulla riduzione della mortalità e morbidità si evidenzerebbero negli anni successivi. Quindi tutto questo dovrebbe portare a un ripensamento dell'organizzazione dei Sistemi Sanitari Regionali e soprattutto introdurre la possibilità di poter fare bilanci a lungo termine che tengano conto delle azioni di prevenzione i cui benefici non sono ovviamente immediati”, ha sostenuto **Stefano Taddei**, Professore Ordinario presso il Dipartimento di Medicina Interna Università di Pisa

“Il tema dell'aderenza terapeutica in oncologia ha assunto negli ultimi anni particolare rilevanza. Fortunatamente sono sempre di più i malati oncologici ‘cronici’ che devono seguire per lunghi periodi trattamenti complessi e che richiedono un follow-up costante., grazie anche ai progressi della ricerca scientifica e alla disponibilità di opzioni terapeutiche sempre più efficaci. In questo senso quindi la collaborazione del paziente, in termini di aderenza terapeutica, è fondamentale non solo per il risultato clinico del trattamento ma anche per la sostenibilità del nostro SSN. Le lunghe fasi domiciliari del percorso del paziente oncologico rafforzano la necessità di un monitoraggio anche a questo livello e di una corretta esecuzione delle terapie”, ha dichiarato **Gianni Amunni**, Direttore Generale Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) Regione Toscana

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

www.motoresanita.it

