

COMUNICATO STAMPA

Aderenza terapeutica: criticità e soluzioni messe in atto da Puglia, Sicilia e Calabria

17 giugno 2021 - L'aderenza terapeutica si dimostra bassa in maniera allarmante: si parla di appena il 52-55% per pazienti in trattamento per osteoporosi, il 60% per artrite reumatoide, il 40-45% nel caso della terapia per diabete di tipo II, il 36-40% per inefficienza cardiaca e solo il 13-18% per asma e Bpco (secondo il Rapporto OsMed di Aifa). Ma non solo.

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 fra gli anziani le percentuali superano il 70%. La scarsa o mancata aderenza terapeutica, prima causa di inefficacia delle terapie, comporta uno spreco "dovuto ad aumento degli interventi assistenziali, della morbilità e della mortalità, con un danno palese per pazienti e società" (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Le cause 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. Nasce da questi presupposti la necessità di una *call to action*, ovvero azioni concrete per migliorare l'aderenza ai percorsi diagnostici e terapeutici dei pazienti.

È quanto evidenziato dagli esperti di Calabria, Puglia e Sicilia, nel corso del webinar "**IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI, DAL BISOGNO ALL'AZIONE**", organizzato da **Motore Sanità**. Da qui le proposte di sviluppare strumenti di valutazione concreti dell'aderenza 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.

In Regione Sicilia si registra una **crescita delle malattie circolatorie e del diabete, con un forte eccesso di mortalità**. A questo si aggiunge la **disuguaglianza del fattore socio economico**, tema che riguarda in generale le Regioni meridionali, il cui peso si riflette sia sulla parte che riguarda la prevenzione, sia sull'accesso alle cure e quindi sulla qualità dell'assistenza, nonché **l'aumento della quota di popolazione anziana** che richiede sempre maggiore quota di risorsa per l'assistenza.

«All'impatto della malattie croniche si aggiunge l'impatto e l'interazione che il Covid ha avuto nella gestione di tali malattie, una doppia sfida quindi a cui dobbiamo prepararci anche per il futuro» ha spiegato **Salvatore Scodotto**, Dirigente Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato Salute, Regione Siciliana. *«Non è più pensabile investire soltanto in termini di assistenza, quindi dovremo cominciare a rafforzare tutti gli interventi che sono orientati da un lato alla riduzione dell'incidenza intervenendo sui fattori di rischio comportamentali (cattiva alimentazione, sedentarietà, ovvero stili di vita errati che incidono sui fattori di rischio cardiovascolari), agire sul contrasto alle disuguaglianze. Altri due pilastri fondamentali sono l'appropriatezza nella gestione di queste condizioni (implementazioni dei percorsi diagnostici assistenziali) e la qualità (vanno sviluppati accanto a questi percorsi strumenti di valutazione e di misurazione della efficacia di questi programmi). È fondamentale avere sempre più strumenti informativi affidabili che vanno interconnessi, per restituire un quadro il più possibile affidabile delle gestione della presa in carico. Credo che il nuovo sistema di garanzia dei LEA, in quanto sistema condiviso tra le Regioni, possa dare un valore aggiunto sulla parte del confronto»*.

La **Regione Puglia**, che registra **un'aderenza di appena il 13% in alcune circostanze**, si è dotata dei **service per la Bpco, per l'asma e per le patologie legate al sonno** che permettono in un unico accesso la gestione di questi pazienti evitando il ricovero ospedaliero: si è registrato un azzeramento dei ricoveri inappropriati e un notevole miglioramento della condizione clinica dei pazienti. Poi è arrivato il Covid e questo ha destabilizzato il tutto.

«Ci siamo chiesti come fare per ovviare questo problema della bassa aderenza terapeutica e una della risposte è l'applicazione dei Pdta di cui ci siamo dotati in Regione Puglia. Sono pronti da prima del Covid, però andrebbero implementati, visto che si tratta di dispositivi studiati per essere modificati sistematicamente e aggiornati alla luce delle nuove terapie. Non appena finirà l'emergenza Covid, inizieremo a lavorare in questo senso» ha evidenziato **Alessandro Palumbo**, Dirigente Medico UO Malattie Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Bari.

Anche dalla **Regione Calabria** la pandemia ha presentato situazioni di criticità.

«Ecco perché potrebbe essere un'opportunità per la nostra sanità, che da dieci anni è stato abbandonata dalla politica» ha aggiunto **Ciro Indolfi**, Professore ordinario di Cardiologia, Direttore Centro Ricerche Malattie Cardiovascolari dell'Università Magna Graecia, Catanzaro. *«Noi adesso avremo un'opportunità di spendere risorse che mai avremo avuto in passato e che mai avremo in futuro. La mia preoccupazione è che non abbiamo un sistema Italia che ci consente di spendere con attenzione questi soldi per queste risorse immani che arriveranno nei prossimi mesi»*.

«L'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alla terapia rimangono una priorità per il servizio sanitario nazionale, come anche per gli operatori (farmacisti, direttori sanitari e generali)», ha concluso **Luca Pinto**, Principal Real World Insights, IQVIA Italia. *«Quanto più la cronicità diventa una cronicità complessa, ovvero su pazienti fragili e multipatologici, più il tema diventa assolutamente critico. Il ruolo della medicina di base è una medicina che costituisce un riferimento importantissimo. L'appropriatezza e l'aderenza si compongono di diversi indicatori e, secondo noi, gli step per monitorarla sono la completezza informativa, l'interoperabilità dei sistemi e la gestione del cambiamento. Questo cambio culturale è stato avviato e il Covid in questo senso ha dato un'accelerazione fortissima. L'elemento di telemedicina deve essere poi sempre molto dettagliato e c'è bisogno di ridisegnare percorsi assistenziali»*.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

