



COMUNICATO STAMPA

Scarsa o mancata aderenza terapeutica: “Quali conseguenze cliniche e economiche per il SSN? La situazione della Regione Calabria, Puglia e Sicilia”

16 giugno 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 Calabria, Puglia e Sicilia, Motore Sanità ha organizzato il Webinar 'IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI, DAL BISOGNO ALL'AZIONE'. Quarto 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.

In Calabria la popolazione è di quasi 2.000.000, il 21,6% ha più di 65 anni (Fonte dati ISTAT 2019). La diffusione dell'ipertensione è del 23,5% (maggiore del valore nazionale 19,9% - Fonte: PASSI d'Argento 2015-2018), dell'ipercolesterolemia è del 18,6%, migliore del dato nazionale 22,6% (Fonte: PASSI d'Argento 2015-2018) ed il 99% della popolazione presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare (rispetto al 97% valore nazionale). La popolazione in Sicilia è di 5.000.000 di abitanti di cui il 27% ha più di 60 anni. Nei tre principali comuni della Sicilia si concentra quasi un quarto della popolazione (1.224.093 abitanti pari al 24,2% del totale), con una prevalenza di CRC del 13,2% per le donne e 12,7 per l'uomo. I soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 21% del campione PASSI e il 22% riferisce di aver avuto diagnosi d'ipercolesterolemia. La popolazione in Puglia è di circa 4.000.000 (dati ISTAT al 31/12/2019), il 28% ha più di 60 anni. La diffusione dell'ipertensione aumenta rapidamente sopra i 65 anni e arriva a coinvolgere circa il 63% della popolazione (dati ISS 2015-2018 PASSI e 2016-2018 PASSI d'Argento) rispetto al 60% della media in Italia. L'incidenza dei pazienti ad alto rischio è: uomini 16%, donne 9%.

“Il valore dell'aderenza - prima ancora che praticato - va spiegato ai pazienti ed è il primo indicatore della reale condivisione di qualunque patto di cura tra medico e paziente. Se manca adesione al piano di cura è segno di un gap della relazione comunicativa, non di limiti culturali ed educativi dei pazienti. Soprattutto, l'aderenza terapeutica è una componente importante e pratica degli approcci sanitari basati sul valore che, senza di essa, perderebbero il catalizzatore assistenziale anche degli interventi più innovativi”, ha dichiarato **Giovanni Gorgoni**, Direttore Generale AReSS Puglia.

*“L’aderenza terapeutica, definita dall’OMS come “il grado di effettiva coincidenza tra il comportamento individuale del paziente e le prescrizioni terapeutiche ricevute dal personale sanitario curante”, risulta fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici e per il conseguimento dei risultati clinici. Purtroppo, nelle patologie croniche circa la metà dei pazienti sospende i trattamenti raccomandati e ciò succede anche per patologie gravi come, ad esempio, dopo un infarto del miocardio o nel trattamento dell’ipertensione arteriosa o delle dislipidemie. L’età dei pazienti, lo stato sociale, la complessità del trattamento, gli effetti collaterali dei farmaci, la mancata presa in carico dei pazienti cronici sono tra i principali elementi associati alla scarsa aderenza terapeutica. La scarsa aderenza ai farmaci è associata a conseguenze negative sulla salute procurando uno scarso controllo dei fattori di rischio, quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia o diabete, ma determina anche uno spreco di risorse con aumento dei costi nella gestione delle malattie croniche. La scarsa aderenza è inoltre responsabile di un aumento del 40% della mortalità e di circa il 20% delle ospedalizzazioni”, ha detto **Pasquale Caldarola**, Direttore Dipartimento Cardiologia-UTIC Ospedale San Paolo, Bari. Vicepresidente Nazionale Consiglio Direttivo ANMCO*

*“Con il DA n.1090 del 2016, la Regione Sicilia ha dato seguito al Piano Nazionale delle Cronicità sviluppando un Chronic Care Model per la gestione della cronicità individuando alcune patologie: diabete mellito, scompenso cardiaco e a seguire la BPCO. L’attuale pandemia da Covid-19 ha accelerato questo progetto fortunatamente, perché monitorare l’aderenza terapeutica è indispensabile per l’efficacia e l’efficienza del SSR. Il prossimo piano di resilienza metterà a disposizione fondi che saranno fondamentali per raggiungere questo obiettivo”, ha sostenuto **Carmelo Pullara**, Vice Presidente VI Commissione Salute, Servizi Sociali e Sanitari Regione Sicilia*

*“In molte patologie siamo diventati bravi a curare la fase acuta della malattia, ma nei mesi a seguire spesso il paziente abbandona le cure assegnategli in modo del tutto arbitrario ed autonomo. È noto, per esempio, che già dopo 3 mesi da un ricovero per infarto circa il 30% dei pazienti ha sospeso almeno uno dei farmaci della propria cura, il che comporta un peggioramento della prognosi: se la mortalità per infarto in fase acuta è ormai ridotta al 10% o meno, ad un anno dalla dimissione i tassi crescono in modo preoccupante (dati PNE degli ultimi anni). Le possibili spiegazioni includono per esempio la scarsa consapevolezza, del paziente e di chi lo assiste (i suoi caregiver), riguardo l’importanza del mantenere la terapia assegnata alla dimissione, che spesso non viene illustrata in maniera esaustiva per una serie di problemi. È fondamentale, nell’assegnare una terapia, spiegare bene al paziente e ai caregiver modo e orari di assunzione di un farmaco, il perché, il beneficio e quali possano essere gli effetti collaterali da attendersi e quali di questi eventualmente devono destare preoccupazione. In Sicilia già da tempo abbiamo creato un tavolo tecnico dedicato, in collaborazione con l’Assessorato della Sanità, da cui è nato poi un Decreto Assessoriale sulla Lettera di dimissione, primo esempio sul territorio nazionale e un progetto di PSN per la sua implementazione. Ritengo poi, da cardiologo ospedaliero, che sarebbe prezioso anche avere maggiori possibilità di far ricorso a trattamenti riabilitativi subito dopo la fase acuta così da seguire poi il paziente per alcune settimane. Alcune categorie di pazienti sono meno aderenti di altre alle terapie, e fra questi le donne: è legato all’attitudine di prendersi cura più degli altri che di sé stesse, alla necessità di occuparsi di tanti aspetti della vita familiare che le porta a trascurarsi, alla difficoltà nell’ammettere di avere un problema medico cardiologico (indagini americane confermano che il fenomeno riguarda circa un quarto delle donne osservate). La salute del cuore “al femminile”, oggi sotto i riflettori delle comunità scientifiche di settore (fra cui l’ANMCO di cui presiedo la sezione regionale) ritengo meriti molta attenzione”, ha spiegato **Giovanna Geraci**, Presidente Regionale ANMCO Sicilia*

In sintesi, dall'incontro odierno è emersa la necessità di una call to action, una necessità cioè di azioni concrete per migliorare l'aderenza ai percorsi diagnostici e terapeutici dei pazienti. L'aderenza rappresenta infatti un fattore chiave di successo per la salute pubblica e per la governance del Sistema Sanitario Regionale, una garanzia di efficienza delle cure e della sostenibilità economica. Dai diversi rappresentanti delle istituzioni pubbliche, dai clinici e dalle associazioni di cittadini è arrivata la proposta 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. 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

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

