



COMUNICATO STAMPA

Scarsa o mancata aderenza terapeutica: “Quali conseguenze cliniche e economiche per il SSN? La situazione in Italia”

30 settembre 2021 – Quasi 8 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 a livello nazionale, Motore Sanità ha organizzato il Webinar 'IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI, DAL BISOGNO ALL'AZIONE', dopo 4 appuntamenti regionali, il road show, realizzato grazie al contributo incondizionato del Gruppo Servier in Italia, Sanofi, Iqvia, Intercept e Teva, ha visto il coinvolgimento sul tema dell'aderenza alle cure i principali interlocutori: clinici, istituzioni, cittadini e pazienti.

*“L'aumento dell'aspettativa di vita ha, di riflesso, aumentato l'esposizione della popolazione a patologie croniche con ricaduta inevitabile sul sistema sanitario. Il ricorso a prescrizioni farmacologiche al fine di ridurre, contenere e prevenire i sintomi ad esse associate risulta pertanto il gold standard non solo per migliorare il modello di vita ma anche per non impattare con costi e prestazioni evitabili il SSN. L'aderenza terapeutica rappresenta, in questa ottica clinica, non solo la compliance del paziente verso il regime farmacologico prescritto, inteso come osservanza nel rispettarlo, ma restituisce, indirettamente, lo stato di salute del sistema sanitario nella sua componente informativa, assistenziale e professionale. Risulta evidente che non si può approcciare alla tematica trattata se non si ha una visione multidimensionale della problematica. Le patologie croniche, in quanto tali, richiedono una fidelizzazione del paziente che necessita di un punto di riferimento continuo, di un flusso di necessità variabili fatte di domande e risposte, di controlli clinici, di dubbi e perplessità evase, di sicurezze che rendono una prescrizione farmacologica non un “foglio di carta” da portare in farmacia ma la garanzia di una qualità di vita migliore. La possibilità di ricercare, identificare, creare uno strumento che restituisca percezione di quanto le Regioni possano fare per implementare l'aderenza farmacologica dei propri cittadini ai piani terapeutici prescritti, rappresenta non solo una sfida ma un impegno istituzionale. La programmazione sanitaria del ministero della salute ha accolto con interesse lo spunto riflessivo sollevato sul nodo della scarsa aderenza terapeutica e il rischio connesso sia economico che sanitario e intende dedicarsi attivamente, in stretta sinergia con le Regioni, per studiare e affinare metodologie di monitoraggio, vedi indicatori, utili alla valutazione di long-term care e governance regionale”, ha detto **Simona Carbone**, Direttore Generale Ufficio Monitoraggio e Verifica LEA e Piani di Rientro, Ministero della Salute*

“A differenza di quanto si afferma l’aderenza alle terapie delle più importanti malattie croniche è sensibilmente aumentata negli ultimi 15 anni. Questo è avvenuto grazie ad un intervento dei medici di medicina generale, della filiera dei sanitari e dei farmacisti, ma anche ad una maggiore sensibilità da parte del paziente, grazie ad una informazione continua e capillare che ha convinto la classe medica che i pazienti stessi che è perfettamente inutile prescrivere dei buoni farmaci se questi poi non vengono presi in maniera adeguata. Il concetto di aderenza deve essere ancora meglio spiegato e compreso perché da una parte migliora gli outcome di terapia e dall’altra elimina inutili sprechi legati ad un’incompleta e maldestra assunzione dei farmaci”, ha affermato **Claudio Cricelli**, Presidente SIMG

“La mancata aderenza è un fenomeno diffuso tra i pazienti con fattori di rischio o patologie cardiovascolari. Il fenomeno interesserebbe oltre il 50-60% dei pazienti in prevenzione cardiovascolare primaria ed il 30-40% di quelli in prevenzione secondaria. Importanti studi clinici condotti in tutta Europa e negli USA indicano, ad esempio, che la terapia ipolipemizzante con statine viene interrotta nel 30-40% dei casi entro soli 6 mesi dalla prescrizione iniziale. Diverse tipologie di intervento sono state proposte per migliorare l’aderenza dei pazienti alle terapie farmacologiche correttamente prescritte. La semplificazione della posologia è, ad esempio, ritenuto un intervento particolarmente efficace, soprattutto nei casi in cui si passi da due o più somministrazioni quotidiane ad una singola dose di farmaco. Anche interventi di natura formativa e comportamentale sono in grado di ottenere significativi risultati. Gli interventi di maggiore complessità, che integrano diverse strategie complementari tra loro (educazione, miglioramento della prescrizione, controllo dei comportamenti), possono migliorare l’aderenza alla terapia di più del 30%. Queste strategie di intervento richiedono tuttavia la creazione di sinergie interdisciplinari e possono avere elevati costi iniziali. Nell’insieme, la qualità della comunicazione tra gli operatori sanitari e i pazienti rappresenta l’elemento di maggiore rilievo nel condizionare l’effettiva aderenza terapeutica. Solo incontri clinici di durata congrua, con attenzione ai contenuti comunicativi, seguiti da follow-up ravvicinati sembrano in grado di ottenere un effettivo miglioramento dell’aderenza”, ha dichiarato **Furio Colivicchi**, Presidente ANMCO e Direttore UOC Cardiologia, Dip. Emergenza Presidio Ospedaliero San Filippo Neri Roma

Il tema del valore dell’aderenza come indicatore di esito per valutare l’equità di accesso alle cure sta crescendo sempre più di importanza anche in ambito istituzionale, è stato infatti recentemente presentato **‘L’Atlante delle disuguaglianze sociali nell’uso dei farmaci per la cura delle principali malattie croniche’** una pubblicazione a cura di AIFA/OSMED.

“Nel 2020 il rapporto OsMed ha dedicato uno spazio ancora più ampio all’approfondimento delle categorie terapeutiche. In quest’ottica l’appropriatezza prescrittiva, attraverso gli indicatori di aderenza e persistenza, è diventato un focus importante per valutare l’uso dei farmaci nelle patologie croniche. Attraverso i dati delle prescrizioni farmaceutiche, raccolti dal Flusso di Tessera Sanitaria e provenienti da tutte le Regioni italiane, è stato possibile seguire nel tempo i pazienti e valutarne l’aderenza terapeutica tramite l’indicatore Medication Possession Rate (MPR). Per la maggior parte delle categorie analizzate (antipertensivi, ipolipemizzanti, antidiabetici, anticoagulanti, antiaggreganti, antidepressivi, farmaci per asma/BPCO, per osteoporosi e per ipertrofia prostatica benigna) si evidenzia una maggiore aderenza nelle regioni del Nord e nelle fasce di età più giovani. Nel complesso i livelli raggiunti, soprattutto per alcune categorie, non risultano però soddisfacenti. Il confronto dei dati rispetto all’anno precedente invece, non sembra evidenziare alcun impatto della pandemia sull’utilizzo dei farmaci nei pazienti cronici, mostrando addirittura un

*miglioramento in alcune categorie”, ha spiegato **Simona Zito**, Dirigente delle professionalità sanitarie Ufficio Monitoraggio della Spesa Farmaceutica e Rapporti con le Regioni AIFA*

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

