

# PER AUMENTARE I LIVELLI DI ADERENZA ALLA TERAPIA COLLABORAZIONE TRA LE FIGURE PROFESSIONALI CHE RUOTANO ATTORNO AL PAZIENTE

*Pubblicato il 15 Maggio 2021 di redazione*



Categoria: [SALUTE](#)



«Devono integrarsi, parlare tra di loro ed educare il malato sull'importanza dell'assunzione dei farmaci»

**L'aderenza alla terapia** resta ancora una questione aperta da affrontare perché non è stata ancora risolta: **attualmente non supera il 50% un po' per tutte le patologie** e tra le diverse e molteplici cause c'è il rapporto di comunicazione fra medico e paziente non del tutto efficace.

Durante la recente pandemia le cose non sono certo migliorate: **tra gennaio e febbraio 2021**, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, si è registrato un **calo dei consumi interni di farmaci e dispositivi dell'11% e un calo dei consumi retail del 7%** e questo spiega che non si sta facendo terapia. Purtroppo gli effetti del 2020, che si sono visti nel breve periodo in modo drammatico, si vedranno anche nel medio e lungo periodo.

Con l'obiettivo di mettere in campo le migliori iniziative per mitigare gli effetti negativi, **Motore Sanità** ha organizzato il Webinar **'LAZIO/CAMPANIA: IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI, DAL BISOGNO ALL'AZIONE'**. Terzo 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.

Sono principalmente **otto le raccomandazioni di Cittadinanzattiva per affrontare il grande problema della non aderenza terapeutica**: attuazione del Piano nazionale sulle cronicità su tutto il territorio nazionale; il cittadino deve essere protagonista del proprio percorso di cura; misurare l'aderenza terapeutica; semplificare e ridurre la burocrazie inutili; fiducia e stabilità nel rapporto équipe di cura e cittadino; aderenza per garantire più sicurezza; formazione a personale sanitario, caregiver familiare e professionale e, infine, valorizzare tutte le professionalità (impegno congiunto).

Uno studio pubblicato su The Lancet ha evidenziato come una terapia di **combinazione di 4 farmaci** - aspirina, statina, diuretico e acinibitore o sartanico - quale approccio **per ridurre il peso delle malattie cardiovascolari**, specialmente nei paesi a basso e medio reddito, su circa 50mila pazienti (50.045) coinvolti dai 40 ai 75 anni, e 6.838 studiati, **quelli che assumevano la polipillola avevano quasi 100 eventi cardiovascolari in meno** rispetto a quelli che venivano curati nel classico modo con i quattro farmaci distinti; inoltre tra i pazienti che avevano un'alta aderenza questo parametro aumentava ulteriormente.

Da una indagine di mercato condotta da **IQVIA Italia su 180 tra farmacisti ospedalieri, direttori generali e direttori sanitari emerge che il concetto di appropriatezza è una delle priorità dichiarate**. L'indagine, i cui dati si riferiscono all'ultimo trimestre del 2020, ha fatto emergere tra le priorità principali **l'appropriatezza diagnostico-terapeutica** e il **miglioramento dell'appropriatezza tra il 25% dei farmacisti e il 35% tra i direttori sanitari e i direttori generali**. Emerge inoltre la forte

necessità di **rafforzare i servizi territoriali**, **l'integrazione con il territorio** e **l'aumento della digitalizzazione che salgono al 60%** rispetto al 2019 in cui la priorità era collegata al monitoraggio dei costi. *"C'è stato un vero stravolgimento di priorità"* ha commentato **Claudia Rocco**, Operations Senior Director, IQVIA Italia.

Un **case study sull'asma** condotto da **IQVIA Italia** per analizzare l'aderenza al trattamento da parte dei pazienti e che ha coinvolto un campione di 900 medici di medicina generale, ha messo in evidenza che il 26% dei pazienti è stato aderente nell'anno 2020 ma questa percentuale è mutata in funzione delle terapie assunte: i pazienti aderenti diventano più alti quando assumono politerapie, l'aderenza cresce con l'età passando dal 21% tra 40-59 anni al 31% tra i 60 e i 79 anni e al 37% negli over 80. A livello di macroregione l'aderenza è del 29% nelle regioni del nord Italia e del 21% nelle regioni del sud.

Passando ad un **secondo caso studio** sulla **BPCO** che ha voluto analizzare l'aderenza al trattamento del paziente medio, calcolato per i giorni coperti dalla prescrizione del farmaco, è risultato del 69% ma è in crescita del 7% rispetto al periodo precedente ma con una percentuale di aderenza per i nuovi pazienti significativamente più bassa rispetto al totale pazienti, pari al 42%.

*"Nelle malattie croniche, come per esempio l'ipertensione e l'ipercolesterolemia – ha spiegato **Massimo Volpe**, Direttore UOC Cardiologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università La Sapienza di Roma – il problema della scarsa aderenza è in primo luogo una grossa responsabilità del medico perché c'è **una insufficiente educazione nei confronti del paziente**: il medico deve spiegare molto bene al paziente cosa può succedere non essere aderenti. Poi c'è una **responsabilità legata allo stile di vita e alle abitudini del paziente** quindi alla capacità di strutturare una terapia che sia gestibile dall'ammalato e se non è autosufficiente dal caregiver. E infine, resta fondamentale il **rapporto medico-paziente**: da una parte c'è l'autorevolezza del messaggio che viene dato dal medico e la capacità di educare il paziente rispetto alla sua condizione patologica, dall'altra è importante che ci sia un sufficiente livello di comprensione da parte del paziente".*

*"Non parlerei di aderenza ma di "adesione" alla terapia che prevede una parte attiva per il paziente, prevede del tempo da dedicargli per renderlo partecipe di determinati momenti e scelte importanti – ha spiegato **Giovanni Battista Zito**, Presidente Nazionale A.R.C.A. -. Anche il dover assumere più farmaci crea non solo problemi ma anche talvolta effetti avversi che allontanano alla lunga allontanano il paziente dal concetto di aderenza alla terapia".*

*"In oncologia il bagaglio terapeutico (soprattutto farmaci orali) si è arricchito, per questo si tratta di un ambito particolarmente suscettibile al fenomeno della scarsa aderenza terapeutica – ha spiegato **Francesco Cognetti**, Professore Oncologia Medica Università La Sapienza di Roma -. Da*

*una parte si assiste al fatto che per la paura di essere vittima della malattia, il paziente oncologico abusa di farmaci con importanti problemi legati agli effetti collaterali, oppure quando è spaventato per gli effetti collaterali dei farmaci riduce le dosi”.*

**“A livello nazionale non siamo in grado nel Piano Nazionale Esiti di linkare le schede di dimissione ospedaliera con le prescrizioni farmaceutiche** – ha spiegato **Enrico Coscioni**, Presidente AGENAS - . *L'aderenza alla terapia non supera il 50% un po' per tutte le patologie e ha un punto di ricaduta molto critico per i pazienti fragili e soprattutto per gli anziani; in più si è aggiunto l'impatto negativo della pandemia che ha avuto una conseguenza in termini di disuguaglianza anche a livello regionale, con maggiore difficoltà di interazione tra specialisti, medicina del territorio e ospedali. Ma c'è un elemento positivo: in tema di investimenti futuri, in particolare mi riferisco al Next Generation EU, in Agenas avremo una cabina di supporto per i fondi, 7 miliardi di euro, che riguarderanno le case, gli ospedali di comunità e l'assistenza domiciliare integrata. Credo che con l'aggiunta dell'uso dell'intelligenza artificiale si possa ridisegnare un nuovo modello di assistenza territoriale, che è la vera battaglia della sanità pubblica del prossimo futuro”.*

