

Action Plan nazionale per l'aderenza

28 aprile 2021



Con il contributo non condizionato di





Aderenza alle terapie

L'Organizzazione Mondiale della Sanità la definisce come:
«La misura in cui il comportamento di una persona nell'assunzione di farmaci,
nel seguire una dieta e/o nel cambiare stile di vita corrisponde alle
raccomandazioni **concordate** con un operatore sanitario».

Cittadinanzattiva nel 2018 (*Raccomandazione civica per l'aderenza terapeutica*) mette in evidenza la natura multidimensionale del fenomeno.

- **Coinvolgimento** di tutti gli attori del sistema salute e di tutti i fattori che impattano sull'aderenza alle terapie;
- **Engagement** della persona/paziente nel percorso di cura;
- **Riconoscimento** del il valore dell'**empowerment** del paziente nell'aderenza terapeutica con un ruolo proattivo nella relazione di cura con tutte le professionalità, non solo mediche.



Scarsa aderenza...quali effetti?

“La scarsa appropriatezza e la scarsa continuità/aderenza alle terapie croniche rappresentano il maggior ostacolo al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della salute dimostratosi possibile negli studi clinici”.

(WHO. World Health Organization Tech Rep Ser. 2003;921:1-164)

“La scarsa aderenza alle terapie croniche compromette gravemente **l’efficacia del trattamento**, caratterizzandosi come un elemento critico per la **salute della popolazione**, sia dal punto di vista della qualità di vita che dell’economia sanitaria ...

Interventi tesi ad aumentare l’aderenza consentono un significativo **ritorno degli investimenti**, sia in prevenzione primaria, sia in prevenzione secondaria...

L’aderenza è un importante “modificatore” dell’efficacia dei sistemi sanitari ... **Aumentare l’aderenza terapeutica può avere un impatto sulla salute della popolazione superiore ad ogni miglioramento di specifici trattamenti terapeutici”.**

(WHO. World Health Organization)



Aderenza ai tempi del Covid-19

Nell'attuale momento storico caratterizzato dall'emergenza da Covid -19, la popolazione anziana e fragile è quella più a rischio sotto il profilo dell'adesione alle terapie, specie in compresenza di più patologie.

La pandemia del Covid-19 ha ulteriormente evidenziato le criticità dei sistemi di presa in carico territoriali, ma allo stesso tempo:

1. Sono state approvate le linee di indirizzo per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e comunità.
2. Sono state approvate le linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina.
3. E' cresciuto il riconoscimento del ruolo della farmacia e l'ampliamento delle responsabilità della figura professionale del farmacista.



Aderenza
terapeutica: a
che punto
siamo?

Da dove partiamo...

Indagini civiche 2014 e 2017

Campagne di informazione «Cura di coppia»: sensibilizzazione sulla relazione medico-paziente (2017)

Raccomandazione civica che ha individuato 11 dimensioni del fenomeno e 8 raccomandazioni (2018)

Focus che ha visto protagonista la Regione Campania (2019)

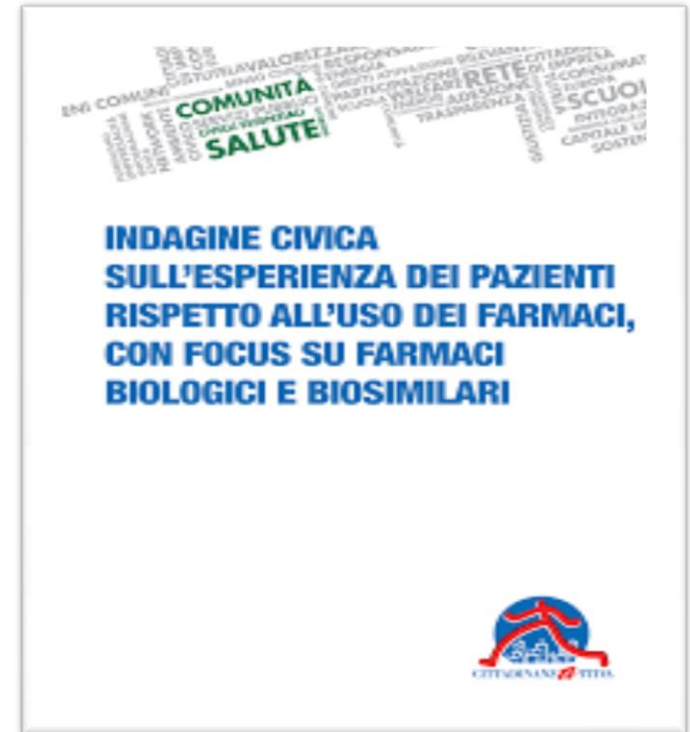
Indagine civica sull'esperienza dei pazienti rispetto all'uso dei farmaci, con focus sui farmaci biologici e biosimilari

Nei pazienti intervistati prevalgono le seguenti patologie croniche:

- la malattia di Crohn e colite ulcerosa (47,5%)
- le malattie renali (18,5%)
- l'ipertensione (15,2%)
- le malattie autoimmunitarie e reumatologiche (13,2%)
- la psoriasi (10,6%)
- le malattie oncologiche (10,5%)

- **Oltre la metà** dei pazienti intervistati assume **dai 2 ai 3** farmaci al giorno (24,8 e 28,9%) e il **10,5%** anche **più di quattro**.
- All'incirca ad un paziente su cinque accade di **dimenticare di assumere la terapia**, ad uno su sette di sbagliare il dosaggio del farmaco

(Fonte: Indagine di Cittadinanzattiva 2014)



... più farmaci vengono prescritti a un paziente, maggiore è la probabilità di non aderenza, particolarmente in un paziente anziano

- Più del 50% delle persone fra i 65 e i 75 anni convive con una o più patologie croniche
- 3/4 degli ultra 85enni è affetta da due o più patologie croniche
- **L'assunzione di almeno quattro diverse tipologie di farmaci cresce con l'età:**
 - 56% fra gli ultra 84enni;
 - 43% di coloro che riferiscono una patologia cronica;
 - 71% di coloro che hanno comorbidità.
- **Solo il 43%** è stato contattato dal proprio medico curante, nei 30 giorni che precedevano l'intervista, per verificare che i medicinali siano assunti correttamente, cioè nei dosaggi o nei tempi prescritti.

(Fonte: Indagine sul consumo dei farmaci condotta da Passi D'Argento/ISS 2016- 2018)

I costi della Cronicità

- Nella fascia di età over 65 si concentra il 60% della spesa farmaceutica territoriale.
- La spesa pro-capite per un assistito di età >75 anni è 11 volte superiore a quella di una persona appartenente alla fascia d'età 25 - 34 anni.
- I costi dei farmaci per l'apparato cardiovascolare, gastrointestinale, respiratorio e del sistema nervoso centrale costituiscono tutti insieme i 4/5 della spesa complessiva



(Piano Nazionale Delle Cronicità 2016).

Indagine civica sull'esperienza dei pazienti rispetto all'uso dei farmaci, con focus sui farmaci biologici e biosimilari

Interruzione della terapia per una media di 12 giorni:

- ❖ 22,6% per una reazione allergica;
- ❖ 22,4% perché la cura risulta inefficace;
- ❖ 16,4% perché i costi erano a carico del cittadino;
- ❖ 15,4% perché il farmaco non era disponibile in farmacia.

Il 10,8% sospende (o non intraprende) volontariamente la terapia.....

- ❖ 56,5% per scetticismo;
- ❖ 13% per troppe somministrazioni;
- ❖ 11,6% per terapia troppo lunga (scoraggiamento);
- ❖ 32,2% informazioni fornite dal prescrittore non sufficientemente chiare.

(Fonte: Indagine di Cittadinanzattiva 2014)

La mancata aderenza in cifre

Categorie terapeutiche con la più alta percentuale di soggetti aderenti:

- ➡ farmaci antiosteoporotici (29,8%)
- ➡ farmaci antiipertensivi (23,8%)
- ➡ farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (22,4%)

Categorie terapeutiche con soggetti non aderenti:

- ➡ terapia con farmaci inibenti la formazione di acido urico (57,5%)
- ➡ terapia con statine (41,6%)
- ➡ terapie con farmaci antidepressivi (40,1%)

(Fonte: Rapporto OsMed 2018 sull'uso dei farmaci in Italia)





Le cause della scarsa aderenza alla terapia viste dal paziente

Indagine su 1427 pazienti anziani “over 65” con ipertensione arteriosa, le cause di bassa adesione:

- 70,4%: la dimenticanza (i consumatori di più di 7 farmaci differenti sono prevalentemente over-75);
- 10,3%: la confusione (troppi farmaci da assumere, confezioni troppo simili o nomi troppo somiglianti);
- 32,9%: insufficiente coinvolgimento nel programma terapeutico;
- 12%, sospensione autonoma della terapia per raggiunto benessere;
- 23% abbandono autonomo del trattamento per eccessiva complessità (più di 6 tipi di farmaci diversi).

(Fonte: Centro studi di economia sanitaria di Senior Italia Federanziani, 2017)

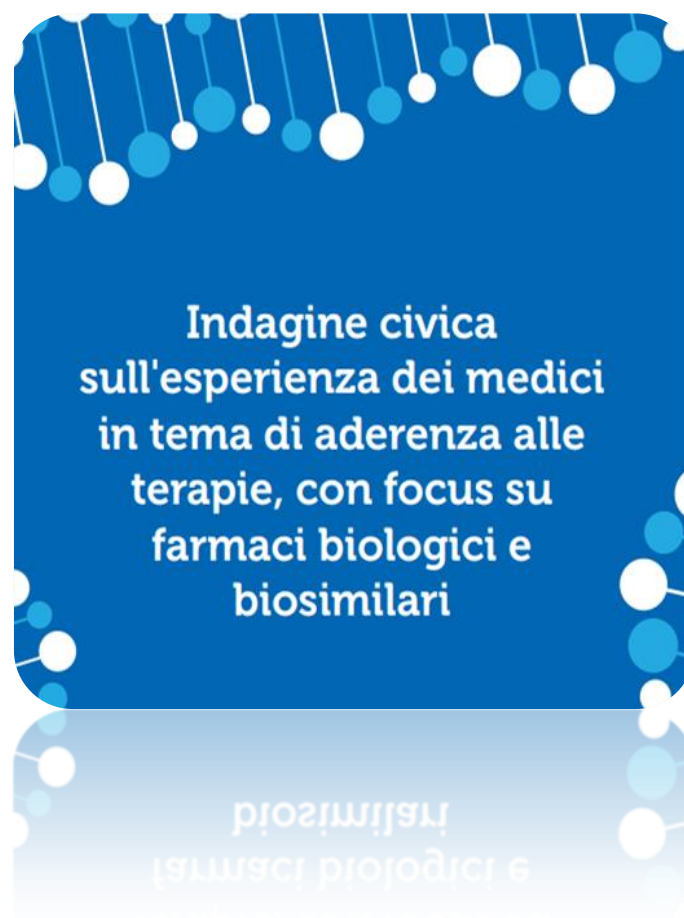
Esistono almeno 6 condizioni che possono determinare una scarsa aderenza da parte del paziente verso la terapia

1. Complessità del piano terapeutico;
2. Fragilità e non autosufficienza;
3. Mancata comprensione dell'efficacia della terapia;
4. Mancata comprensione del rapporto costo-beneficio della terapia;
5. Convincimenti personali errati, irrazionali o conflittuali;
6. Nessun miglioramento delle condizioni cliniche.



Indagine civica sull'esperienza dei medici in tema di aderenza alle terapie, con focus su farmaci biologici e biosimilari

- 1 medico su 3 ritiene di non aver tempo sufficiente da dedicare ai pazienti per assicurare l'aderenza alle terapie;
- solo la metà si accerta che il proprio assistito abbia compreso le indicazioni su terapie e percorso di cura e delle sue eventuali difficoltà economiche;
- più di 1 su 3 si dice oberato dal carico burocratico.



(Fonte: Indagine di Cittadinanzattiva del 2017)

Le 11 dimensioni del confronto

Appropriatezza

**Promozione dei
corretti stili di
vita/abitudini
alimentari**

**Prevenzione degli
eventi avversi da
errori in terapia
farmacologica
(LASA)**

**Farmacia dei
servizi**

**Prevenzione
degli eventi
avversi da errori
nella
prescrizione**

**Programmi
formativi per
personale
sanitario**

**Programmi di
miglioramento della
comunicazione con
paziente/caregiver**

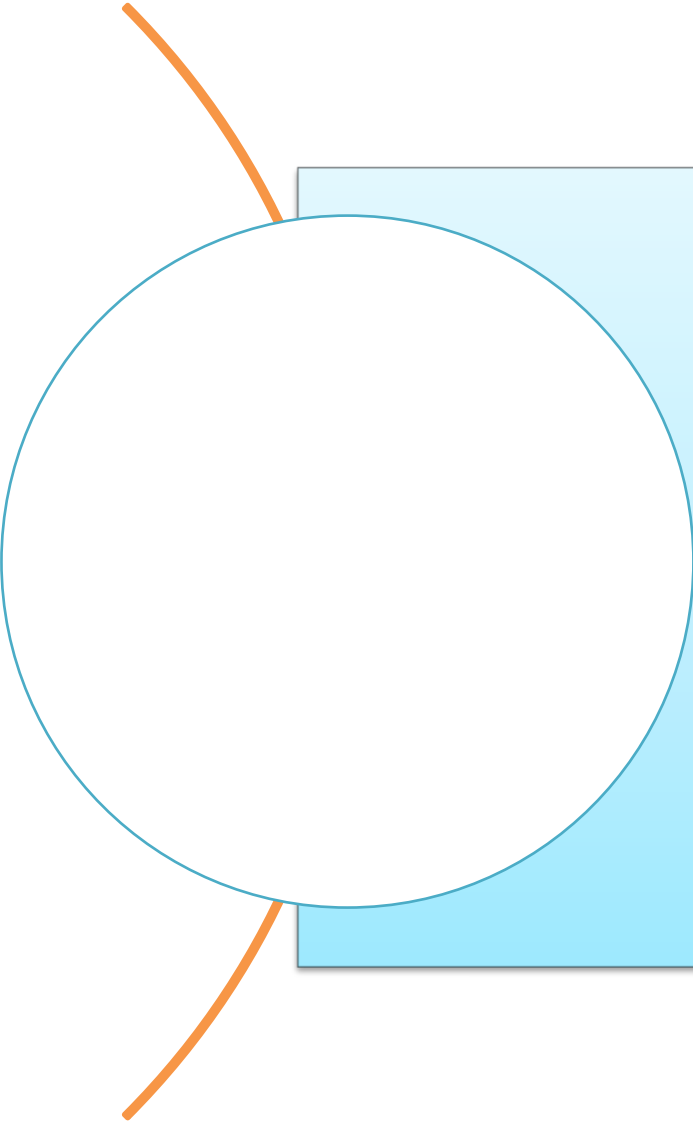
**Riconciliazione
farmacologica**

Polifarmacoterapia

**Programmi di
supporto al
paziente**

**Motivazione/
formazione
della persona
con cronicità**

Il posizionamento di Cittadinanzattiva espresso nella Raccomandazione Civica

- 
1. Attuazione del Piano Nazionale della cronicità su tutto il territorio nazionale
 2. Cittadino protagonista del proprio percorso di cura
 3. Misurare l'aderenza terapeutica
 4. Semplificare la vita e ridurre la burocrazie inutile
 5. Fiducia e stabilità nel rapporto tra equipe di cura e cittadino
 6. Aderenza per garantire più sicurezza
 7. Formazione al personale sanitario, caregiver familiare e professionale
 8. Valorizzare tutte le professionalità

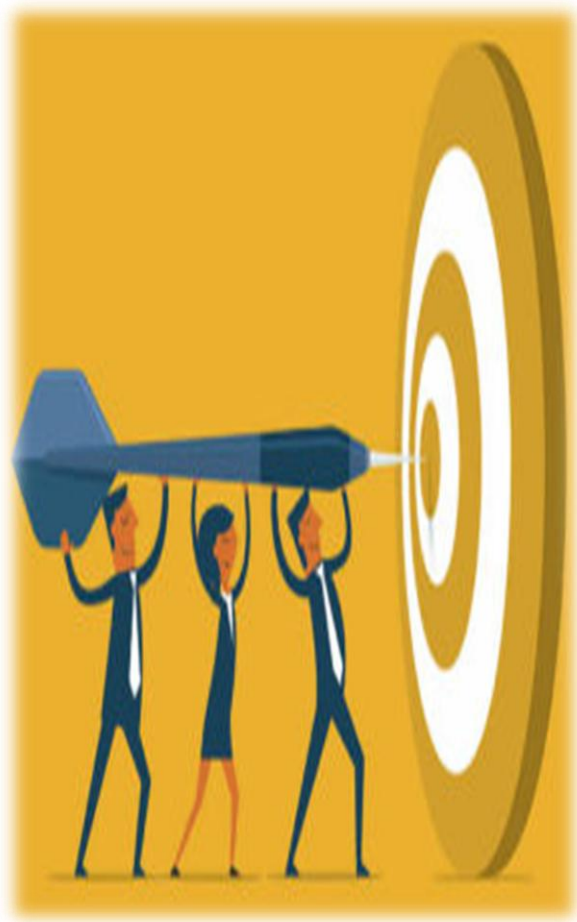
...perché continuiamo ad occuparcene...

L'aderenza alle terapie è una questione ampiamente dibattuta, ma non ancora risolta.

Rappresenta un fattore chiave per il buon esito delle terapie, per garantire una vecchiaia attiva e il più possibile in salute e , al contempo, per la tenuta del nostro Servizio Sanitario Nazionale.



L'impegno di Cittadinanzattiva nel 2021...



Obiettivo dell'iniziativa

- avviare un'ulteriore riflessione su cosa si è fatto e si sta facendo nelle Regioni per contrastare la scarsa aderenza alle cure nel nostro Paese
- Individuare le azioni e le strategie che hanno portato o porteranno a incidere positivamente sull'aderenza (esempi, progetti, iniziative concrete)

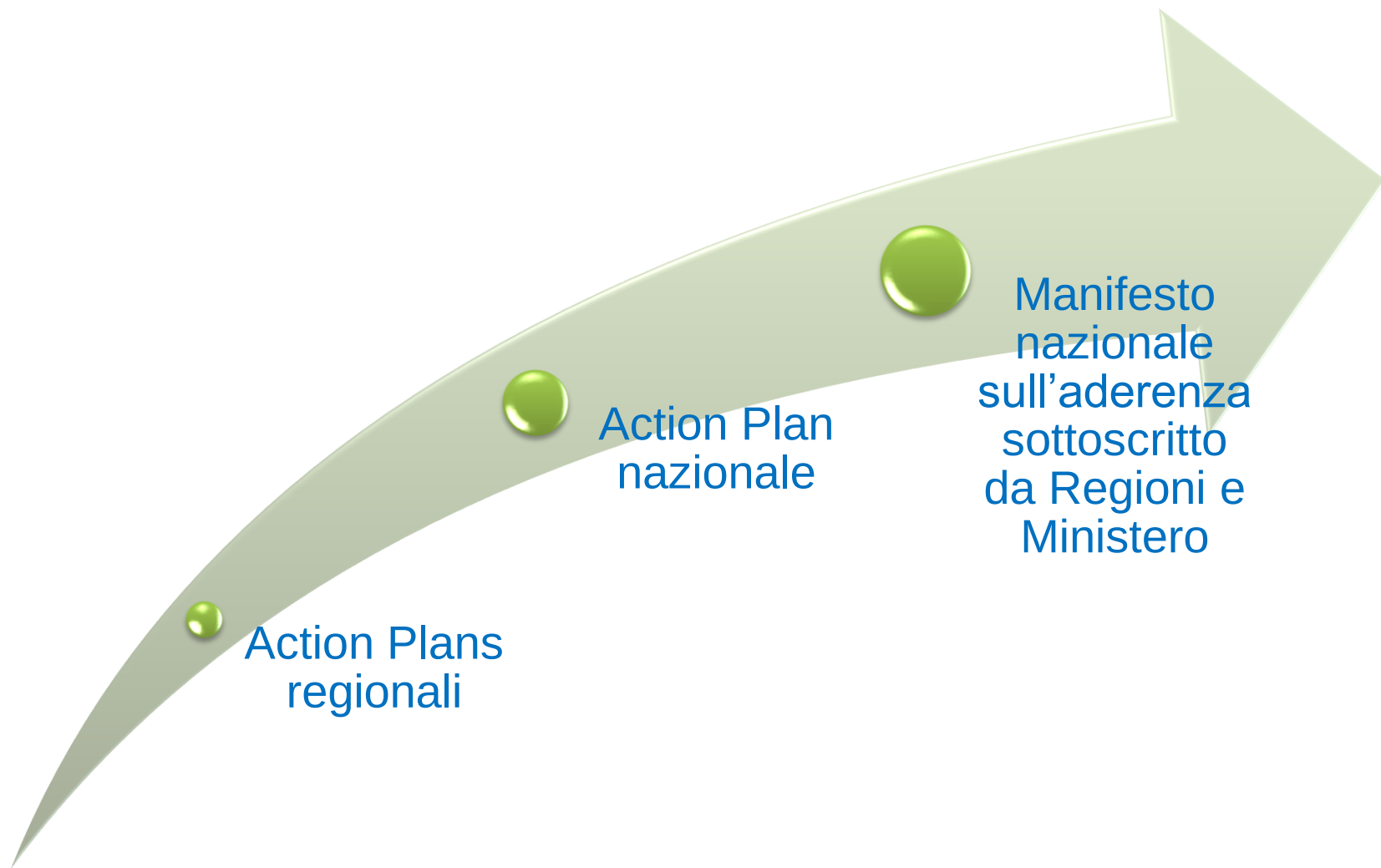
Fasi dell'iniziativa



TAVOLI
TERRITORIALI
E REGIONALI

- Una **call** per il coinvolgimento delle Regioni e la loro adesione all'iniziativa
- **Tavoli di lavoro regionali** (rappresentanti delle istituzioni regionali, società scientifiche, professionisti sanitari, associazioni dei pazienti)
- **Action plan regionale**: documento di sintesi con le proposte emerse e gli impegni presi per migliorare l'aderenza alle terapie, all'interno di ciascun tavolo.

Fasi dell'iniziativa: output del progetto



Tempi del progetto



- Aprile 2021 Tavolo nazionale
- Giugno 2021 Call per il coinvolgimento e adesione delle Regioni
- Giugno - Novembre 2021 Organizzazione dei tavoli regionali
- Novembre - Gennaio 2022 dagli Action Plans regionali all'Action Plan nazionale (condivisione con tavolo nazionale)
- Marzo 2022 Presentazione dell'Action Plan Nazionale e del Manifesto (evento pubblico)

***Verso
nuovi
obiettivi...***



Gli impegni condivisi tra tutte le Regioni, saranno integrati all'interno di un **documento nazionale (Action Plan e Manifesto per l'aderenza terapeutica)** da presentare al **Ministero della Salute**, chiedendone l'accoglimento e l'attuazione.

AIOM
AISC
ALTEMS
BPCO Onlus
CARD
CNOP
FAND
FARE
FEDERFARMA
FIMMG
FNOPI
FOFI
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
ITALIA LONGEVA
LILT
SIC
SID
SIFO
SIPREC
SUMAI
UTIFAR

Il tavolo nazionale



Cosa chiediamo al tavolo...

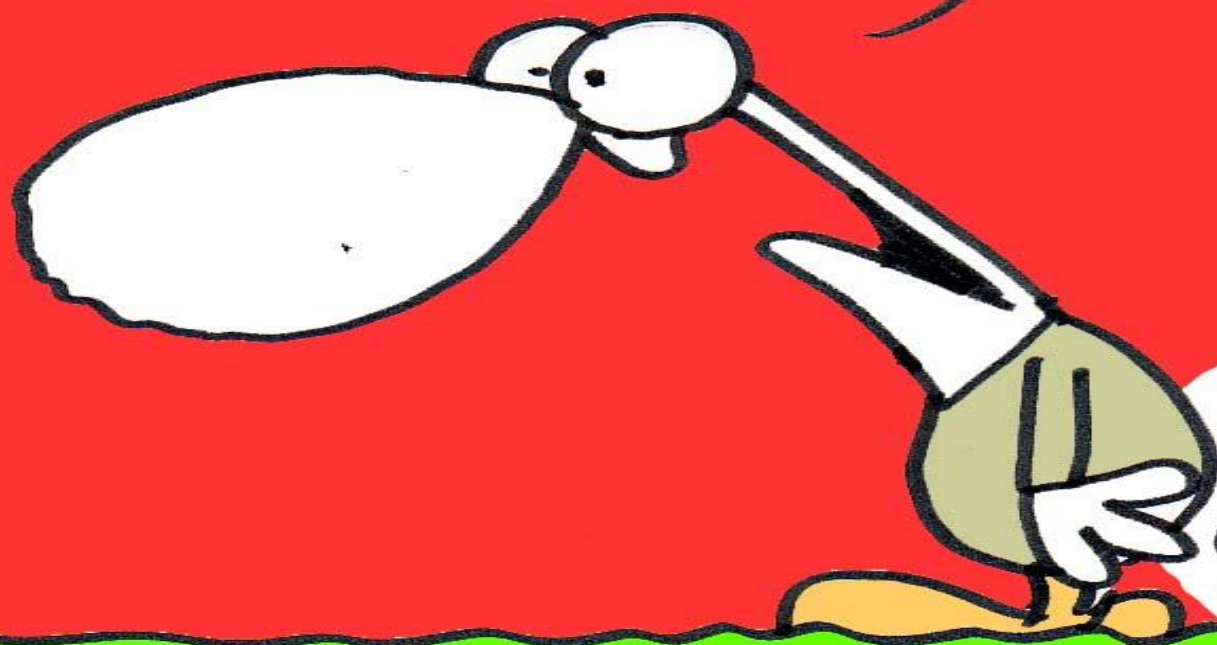
- ✓ Indicare le questioni ancora aperte per limitare il fenomeno della non aderenza (suggerimenti e proposte...)
- ✓ Indicare i referenti per i tavoli multistakeholder a livello regionale
- ✓ Collaborazione per la stesura dell'**Action Plan nazionale** e per il **Manifesto finale**

Alcune questioni chiave, partendo dalle 8 Raccomandazioni civiche per l'aderenza terapeutica

- 1. Individuare i metodi per limitare il fenomeno dell'aderenza.*
- 2. Standardizzare i processi. Quali strumenti utilizzare per creare un sistema in cui l'aderenza diventi un impegno da parte di tutti gli attori su tutto il territorio nazionale?*
- 3. Intervenire sul rapporto medico-paziente.(es. definire congiuntamente tra èquipe sanitaria e cittadino-paziente il percorso di cura).*
- 4. Formazione del personale medico e dei caregiver e informazione adeguata e comunicazione chiara alla persona (health literacy).*
- 5. Stabilire se l'intervento del farmacista può migliorare l'aderenza terapeutica e valutare i problemi legati all'uso dei farmaci.*
- 6. Introdurre un sistema di misurazione dell'aderenza. E' recente la proposta, promossa da Italia Longeva, di inserire un "indicatore sintetico di aderenza" nel Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).*
- 7. Il vantaggio delle tecnologie e uso del digitale al servizio dell'aderenza*

Quali priorità?

COSA
CI MANCA?



BRCALEZ

Grazie

k.salomone@cittadinanzattiva.it

www.cittadinanzattiva.it