

# CONGRESSO REGIONALE



Confederazione  
Associazioni  
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività  
Sociosanitarie Territoriali*

## TRENTINO ALTO ADIGE

# ADERENZA SALUTE

Aderenza terapeutica: quali ostacoli e come superarli



**Cristiana Betta**

**[cristiana.betta@apss.tn.it](mailto:cristiana.betta@apss.tn.it)**

Aderenza terapeutica dal punto di vista del farmacista

# Aderenza terapeutica

La capacità di un soggetto di seguire una terapia per la sua intera durata alla luce delle condizioni e delle indicazioni concordate con il medico e riguardanti dosi, tempi e frequenza dell'assunzione dei farmaci e nell'adeguarsi ad un corretto stile di vita (OMS)

Coinvolgimento attivo (engagement) e sviluppo della consapevolezza e della responsabilizzazione (empowerment) del paziente

# Medication Possession Rate (MPR)

Definito come il rapporto tra il numero di giorni di terapia dispensati (calcolati in base alle dosi definite giornaliere-DDD) e il numero di giorni nell'intervallo temporale tra l'inizio della prima e la conclusione teorica dell'ultima prescrizione, erogate durante il periodo di follow-up

$$\text{MPR} = \frac{\text{numero di giorni di terapia}}{\text{n. gg tra prima e ultima somministrazione}} \times 100$$

- MPR  $\geq$  80%  $\rightarrow$  Alta aderenza
- MPR  $<$  40%  $\rightarrow$  Bassa aderenza

Aderenza terapeutica media nei Paesi sviluppati è pari a circa il 50% (OMS)

# Maggiore aderenza

- minor rischio di ospedalizzazione
- minori complicanze associate alla malattia
- maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti
- riduzione dei costi per le terapie.

**Ogni aumento del 10% dell'aderenza terapeutica potrebbe portare ad avere una diminuzione del 2-9% dei costi sanitari annuali totali.**

**L'aderenza alle terapie è pertanto fondamentale per la sostenibilità del SSN.**

# Ricadute della non aderenza

- Minor efficacia e sicurezza del trattamento
- Maggior rischio di complicanze ed eventi avversi
- Maggior rischio di ospedalizzazioni associate alla malattia
- Incremento della mortalità

La non-aderenza alla terapia esercita una duplice influenza sui costi sanitari:

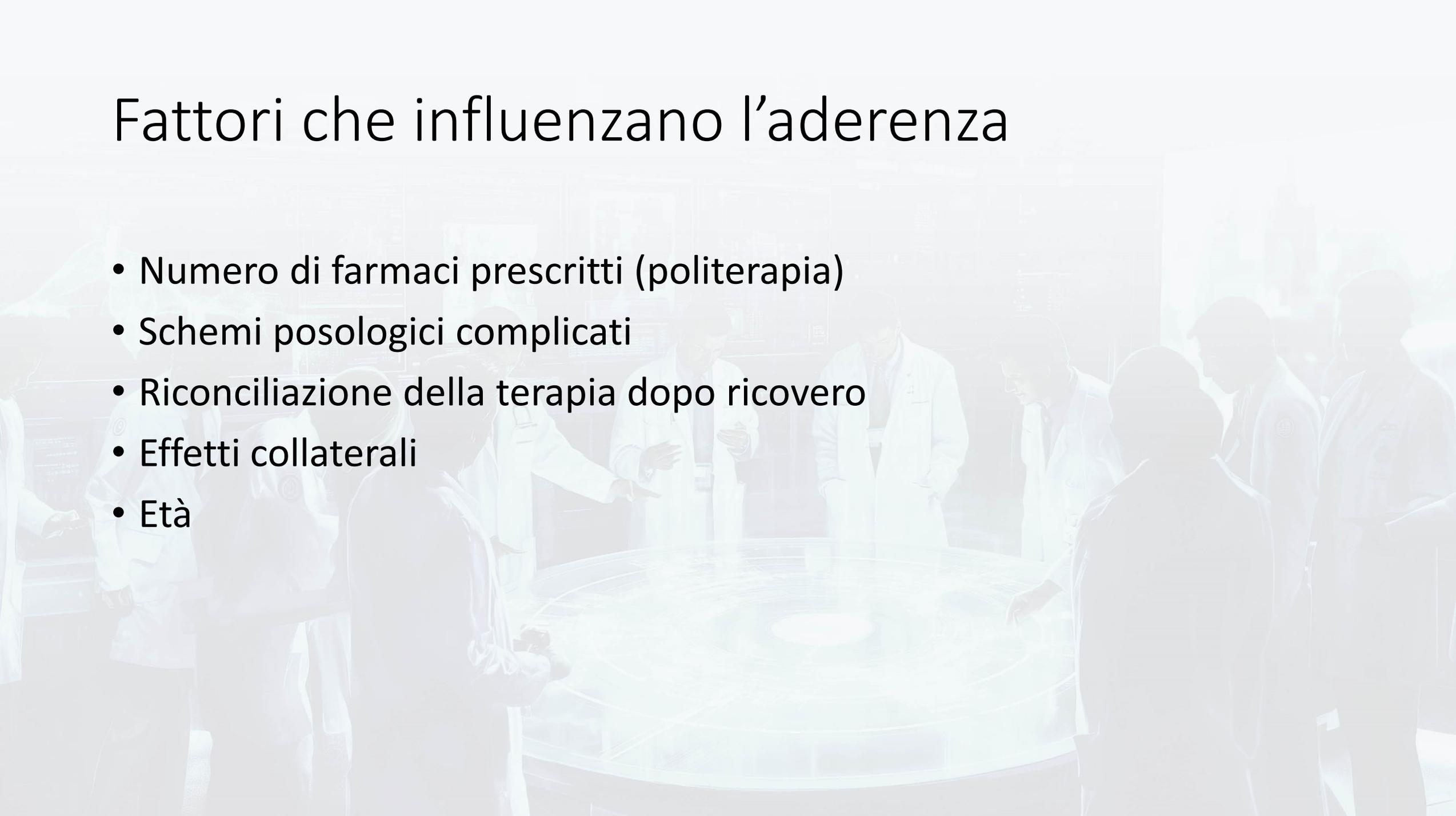
- Come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace
- Come aumento della morbidità e della mortalità

# Ricadute della non aderenza

In Europa la non aderenza farmacologica causa circa **200.000 decessi/anno** e fino al **50% dei ricoveri ospedalieri** per malattie cardiovascolari

# Fattori che influenzano l'aderenza

- Numero di farmaci prescritti (politerapia)
- Schemi posologici complicati
- Riconciliazione della terapia dopo ricovero
- Effetti collaterali
- Età



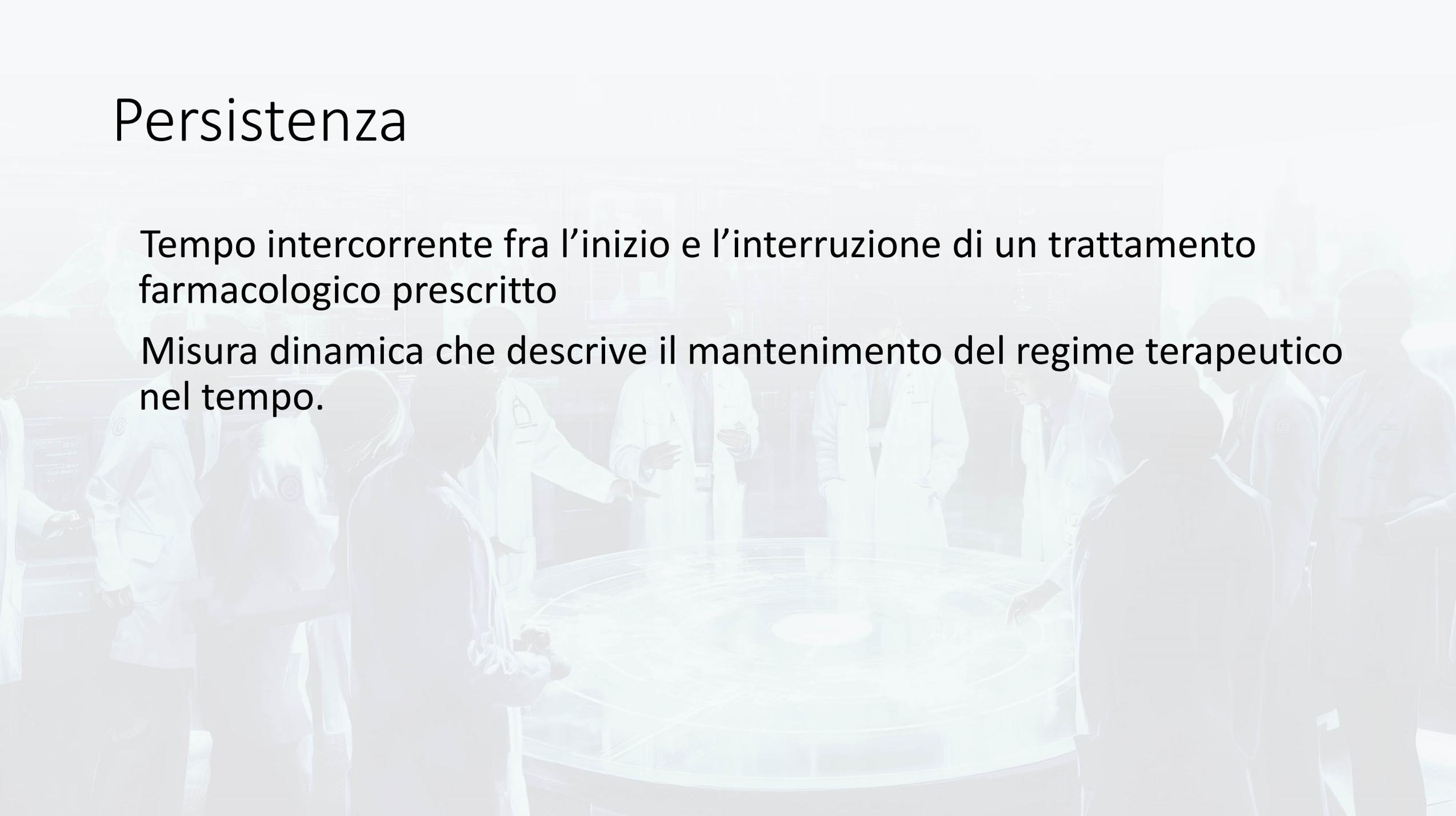
# Strategie per migliorare l'aderenza

- accertarsi che il paziente abbia compreso
- dare istruzioni chiare, concrete, verbali e scritte
- impostare la terapia tenendo conto delle abitudini quotidiane
- semplificare la terapia (favorire formulazioni a lento rilascio e quelle di associazioni di principi attivi)
- riesaminare la terapia ad ogni contatto
- esaminare gli eventuali effetti collaterali ed eventualmente considerare variazioni terapeutiche

# Persistenza

Tempo intercorrente fra l'inizio e l'interruzione di un trattamento farmacologico prescritto

Misura dinamica che descrive il mantenimento del regime terapeutico nel tempo.



# Dati Osmed 2023

La valutazione dei dati di esposizione e degli indicatori di aderenza e persistenza è stata condotta, tramite i dati del flusso della Tessera Sanitaria, per le seguenti categorie di farmaci:

antidiabetici, anticoagulanti, antiaggreganti, ipolipemizzanti, antipertensivi, antidepressivi, farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna, farmaci per l'osteoporosi e farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (asma e BPCO).

# Dati Osmed 2023

La categoria in cui si riscontra una più alta percentuale di soggetti con una copertura terapeutica superiore o uguale all'80% del periodo osservato (**alta aderenza**) e rappresentata dalla terapia con:

- farmaci per l'osteoporosi (67,9%)
- farmaci per i disturbi genito-urinari (64,8%) per la sola popolazione maschile
- farmaci antiaggreganti (62,0%).

# Dati Osmed 2023

Copertura al trattamento inferiore al 40% del periodo osservato (**bassa aderenza**) sono rappresentate dalla terapia con:

- farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (51,0%)
- antidepressivi (27,5%)
- farmaci antidiabetici (23,9%).

# Dati Osmed 2023

Per quanto riguarda la **persistenza** al trattamento, le categorie terapeutiche che raggiungono percentuali più elevate a 12 mesi sono:

- gli anticoagulanti (67,0%)
- gli antiaggreganti (54,2%)
- gli antipertensivi (53,6%).

# Conclusioni

- Aderenza e persistenza variano a seconda della categoria terapeutica
- Donne meno aderenti degli uomini
- Aderenza e persistenza forte riduzione nei soggetti più anziani (> 85 anni)
- Non differenze tra le diverse aree geografiche assistenza sanitaria, condizioni socioeconomiche e altri parametri sociosanitari
- Un aumento dell'aderenza incide in maniera importante e significativa sulla riduzione degli eventi, delle recidive e della mortalità
- Un'aderenza ottimale rappresenta un'importante opportunità per favorire il mantenimento della salute dei pazienti e per ridurre la spesa sanitaria, contribuendo alla sostenibilità del sistema.