Il fattore tempo che mina l'aderenza terapeutica

Quasi un medico su tre ritiene di non aver tempo sufficiente da dedicare ai pazienti per assicurare l'aderenza alle terapie. A rilevarlo è "L'indagine civica sull'esperienza dei medici in tema di aderenza alle terapie, con focus su farmaci biologici e biosimilari", presentata di recente a Roma e realizzata da Cittadinanzattiva-TdM

Fra i prescrittori di farmaci biologici e biosimilari, chi decide di cambiare la terapia al paziente lo fa, in un terzo dei casi, in libertà e autonomia e per rispondere meglio alle esigenze di cura e di successo delle terapie per il paziente; ma quasi uno su cinque (19%) dichiara di aver cambiato la terapia per rispondere ad esigenze di carattere amministrativo, principalmente per contribuire alla sostenibilità economica del Ssn (39%), per rispettare limiti o obiettivi di budget fissati dalla Azienda ospedaliera o Asl (35%), ma solo l'8% dei professionisti è al corrente dell'esistenza di delibere della Regione o Asl che prevedono come saranno riutilizzati i risparmi derivati dalla prescrizione di farmaci a minor costo.
Sono questi alcuni dei principali dati che emergono dalla "*Indagine civica sull'esperienza dei medici in tema di aderenza alle terapie, con focus su farmaci biologici e biosimilari*", presentata a Roma e realizzata da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato con il sostegno non condizionato di Assobiotec.
L'indagine, condotta su un campione rappresentativo di 816 medici di cui 404 abilitati alla prescrizione di farmaci biologici e/o biosimilari, ha il doppio obiettivo di rilevare l'esperienza dei professionisti rispetto al tempo e alla relazione di cura con il paziente e approfondire gli ambiti relativi alla prescrizione e all'uso dei farmaci. Ciò al fine tanto di comprendere l'impatto delle disposizioni vigenti ai livelli nazionale e regionale sull'esercizio della pratica clinica, soprattutto in relazione al codice deontologico, quanto per analizzare gli strumenti a disposizione e le eventuali criticità incontrate, così da favorire l'aderenza alle terapie e una migliore relazione medico-paziente.
Nel campione dei medici intervistati sono stati inseriti anche i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta perché, anche se non direttamente interessati per area di specializzazione alle nuove terapie con biologici e biosimilari, potrebbero averne una diffusa conoscenza ed esperienza avendo in cura ed occupandosi di pazienti che potrebbero assumerle.

I risultati

• **Tempo di cura**. Il fattore "tempo" dedicato al paziente influisce molto sull'aderenza alle terapie. Da un lato il 71% dei professionisti lo ritiene sufficiente/adeguato, pochi si attengono a rigide disposizioni (7%), mentre più della metà lo modula in base alle esigenze e bisogni della persona (62%) e dedicando più tempo alle prime visite/cambi terapie (17%).
Dall'altro, esiste un buon numero di medici (29%), quasi uno su tre, che invece lo ritiene insufficiente/inadeguato e riscontra difficoltà per carenze di personale e organizzative (29% e 17%).

• **La comunicazione e l'informazione**. Poco più di 1 medico su 2 si accerta con domande che il paziente abbia compreso tutto (55%), lascia suggerimenti scritti oltre alla prescrizione (54%), consente che un familiare partecipi alla visita (57%). Poco utilizzati inoltre espedienti semplici, come l'uso di supporti informativi cartacei ("mai" 16% e "quasi mai" nel 20%), ancor meno quelli informatici (app, tutorial, video).
Circa un medico su due lascia il numero mobile personale (48%) o di servizio (37%), privilegiando ancora i "formali" canali di comunicazione, quali numero dell'ambulatorio (85%) o dello studio (59%). Lo

strumento delle email è molto utilizzato (78%), *whatsapp* nel 35%. Il paziente è informato su aspetti importanti della terapia che viene prescritta, ovvero su modalità e tempi di somministrazione (86%), nome e tipologia del farmaco (77%), eventuali effetti collaterali/ reazioni avverse (68%), profilo di sicurezza, efficacia e qualità del farmaco (67%), interazioni con altri farmaci/integratori (62%). Meno prioritarie le informazioni su corretto stile di vita e regime alimentare (54%), su alternative terapeutiche o esistenza di farmaci equivalenti o biosimilari (rispettivamente 36% e 29% dei casi).
L'80% dei medici intervistati ritiene "molto importante" sapere se il paziente sta già assumendo farmaci (in che numero e che tipologia), se presenta eventuali deficit cognitivi o demenze (66%), se il paziente ha difficoltà a seguire le terapie perché troppo complesse (60%). Tuttavia meno rilevanti risultano le informazioni su preferenze del paziente su modalità di somministrazione (50%), inoltre solo di 1 medico su 2 presta attenzione alle difficoltà economiche del cittadino (49%). Abitudini e stili di vita (44%), attività lavorativa (39%), frequenza di spostamenti o viaggi (23%) sono aspetti ancora troppo poco considerati, che invece se tenuti in buon conto aiuterebbero a orientare la scelta prescrittiva verso la terapia che consentirebbe di mantenere al paziente, laddove possibile, una soddisfacente qualità di vita, coerente con il proprio progetto di vita.

• **Come si sceglie o si cambia una terapia**. Il coinvolgimento del paziente nella scelta terapeutica è considera una buona prassi per "favorire l'aderenza alle terapie e migliorare gli esiti" (72%) e per "consolidare la relazione di fiducia" (66%). Tuttavia il medico lo considera un buon esercizio, ma è lui che decide la terapia (il 70% è "molto" e "abbastanza d'accordo").
La gran parte sostituisce la terapia per fattori clinici: l'81% dei medici "sempre" e "di frequente" per rispondere meglio al bisogno della persona per modalità e tempi di somministrazione, il 72% per poca tollerabilità alla terapia (ad es. reazioni avverse o effetti collaterali) e il 62% per inefficacia della stessa. Il 43% dei medici dichiara anche una preferenza a prescrivere il farmaco a minor costo a parità di efficacia, qualità e sicurezza.

• **I fattori di carattere amministrativo ed organizzativo**. Incidono le disposizioni di normative nazionali "sempre" e "di frequente" nel 21% dei casi, le delibere e linee di indirizzo a livello regionale nel 19% e le indicazioni provenienti dalla Direzione Generale nel 12%. Ma anche l'indisponibilità del farmaco, in ospedale non aggiudicatario di gara d'acquisto e sul territorio, costituisce un fattore determinante sulla scelta di sostituire una terapia, "sempre" e di "frequente" rispettivamente nell'11% e nel 14% dei casi, "talvolta" rispettivamente nel 33% e 54% dei casi.

• **Proposte per migliorare l'aderenza alle terapie**. Tra le priorità, è stato indicato il *counseling* e il coinvolgimento dei familiari, il supporto dell'équipe di cura (49%), poi la formazione e l'aggiornamento professionale sanitario a partire dall'Università (circa 42%), un maggiore utilizzo di supporti informativi per pazienti e familiari attraverso opuscoli o tutorial (35%).

• **Il carico burocratico**. Il 34% dei medici vorrebbe una riduzione del carico burocratico, a cui va sommato anche l'ulteriore 17%, relativo a carico burocratico correlato alla numerosità dei pazienti. Si avverte anche l'esigenza di semplificare i dosaggi e modalità di somministrazione della terapia guardando le esigenze e preferenze dei pazienti (32%), agevolare l'accesso al trattamento a domicilio (24%), rafforzare il sistema di monitoraggio/ supporto al paziente telefonico o computerizzato (19%) Anche l'accesso da parte dei medici ai dati di farmacovigilanza è avvertito come un aspetto da migliorare (11%) così come la maggiore collaborazione tra professionisti e associazioni di cittadini (10%).

• **Effetti indesiderati e inefficacia del farmaco**. Il 35% dei medici ha segnalato effetti indesiderati o inefficacia di un farmaco, negli ultimi due anni. Chi non lo ha fatto è stato per irrilevanza clinica (37%); più di un medico su tre (32%) perché ha incontrato difficoltà ad attribuire l'effetto indesiderato ad un farmaco in presenza di politerapie e il 15% per eccessiva complessità della segnalazione. Per questo i medici suggeriscono, in egual misura (54%), di migliorare formazione e aggiornamento professionale e semplificare del processo di segnalazione. Il 48% ritiene sia da migliorare la ricezione di report e *feedback* aggiornati su reazioni avverse e inefficacia da farmaci rilevati dal Sistema di Farmacovigilanza.