

Il Manifesto per l'aderenza alla terapia farmacologica

Nel processo che dovrebbe portare all'impostazione di una relazione terapeutica, fatta di dialogo e continuità assistenziale, si evidenzia sempre più la necessità di coinvolgere tutti gli attori del settore, dai Mmg, agli specialisti, agli infermieri, ai farmacisti, ai caregiver, fino allo stesso paziente. Con questo obiettivo è nato il "Manifesto per l'aderenza alla terapia farmacologica sul territorio italiano"

Presentato in Senato, durante un Convegno promosso dall'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione, con il contributo educativo di Merck Serono, il "Manifesto per l'aderenza alla terapia farmacologica sul territorio italiano" è il risultato dell'attività svolta da un *Advisory Board*, costituito da alcuni protagonisti del sistema sanitario, volta a promuovere l'aderenza terapeutica, con particolare riguardo alle malattie croniche, attraverso l'adozione di politiche, modelli e comportamenti virtuosi. Più che un manifesto si tratta di un vero e proprio documento redatto sulla base degli esiti delle riunioni del Gruppo di Lavoro, con riferimenti alla letteratura scientifica sull'argomento, con l'obiettivo di sintetizzare le principali variabili che influenzano l'aderenza alla terapia e le possibili aree d'azione, suggerendo, per ciascuna di esse, una serie di interventi, per quanto possibile, pratici.

Nel documento si evidenzia la complessità del problema, sottolineando che nei Paesi occidentali, l'aderenza al trattamento, tra i pazienti affetti da malattie croniche si attesta solo al 50%, causando serie conseguenze cliniche, psicosociali ed economiche. I pazienti maggiormente a rischio sono i bambini in trattamento cronico, dato che oltre il 55% non segue il piano terapeutico prescritto, gli anziani (il 58.8% delle prescrizioni di farmaci viene effettuato per la popolazione over

65 anni) che spesso hanno problemi di politerapia e di deficit cognitivo e gli stranieri, che ancor oggi vivono nel nostro Paese con barriere sociali, culturali e linguistiche tuttora molto forti.

Molte sono state le soluzioni proposte in questi anni per far fronte a questa problematica "ma - si legge nel *Manifesto* - per sviluppare delle *best practice*, le esperienze andrebbero valutate attraverso studi pilota ed analisi rigorose, che ne valutino le probabilità di successo su larga scala e ne comparino i costi e l'*effectiveness*". Diverse sono le aree su cui intervenire. Sicuramente al primo posto c'è la necessità di incrementare la consapevolezza del problema attraverso interventi rivolti a tutti gli attori del sistema (medici, pazienti e *policy makers*) sulle conseguenze cliniche, sociali ed economiche della scarsa aderenza, sviluppando ampi studi, multidisciplinari per raccogliere dati qualitativi - quantitativi, scientificamente validi. Ciò non può essere disgiunto da studi di farmacoeconomia metodologicamente appropriati atti a valutarne l'impatto economico. Al riguardo si rileva la necessità di "inserire i tassi di aderenza nelle valutazioni di *effectiveness* e *cost-effectiveness* delle scelte appropriate in sanità", utilizzando però "tassi di aderenza provenienti non da *Randomized Controlled Trials*, in cui l'aderenza risulta maggiore rispetto alla pratica clinica quotidiana, ma da studi osservazionali di *real life*".

► La relazione medico-paziente

Dal punto di vista del paziente, le variabili che caratterizzano la patologia per la quale è in trattamento e le caratteristiche del trattamento stesso hanno sicuramente un impatto sull'aderenza alla terapia: ca-



pita spesso che la cura possa essere complicata, prolungata nel tempo, presenti effetti collaterali o che, magari, il paziente non abbia informazioni sufficienti o semplicemente abbia paura della propria condizione. È qui che diventa fondamentale il ruolo del medico curante. Per questi motivi nel rapporto tra medico e paziente c'è l'esigenza di "instaurare una relazione terapeutica efficace in cui siano esplorate le diverse alternative terapeutiche, il regime sia negoziato e modellato sulla base anche delle esigenze dello stile di vita del paziente, l'aderenza sia valutata ed il follow-up venga pianificato". Attraverso un approccio *teach-back*, bisogna stabilire con il paziente una comunicazione atta a "trasmettere il valore tecnico, eco-

nomico e simbolico del farmaco". Bisogna stimolare il paziente a porre domande sulla malattia, sul razionale e sulle caratteristiche del trattamento; motivarlo e coinvolgerlo come partner attivo; interrogarlo sulla propria aderenza in maniera non giudicante e fornirgli materiale di supporto. Il medico deve prestare la massima attenzione ad eventuali effetti collaterali, monitorando con il paziente l'insorgenza ed il loro impatto sulla vita del paziente stesso.

► Il Servizio sanitario

Trattandosi di patologie croniche, il Ssn dovrebbe effettuare un maggiore controllo dei costi e gestire una migliore allocazione delle risorse; dovrebbe valorizzare il ruolo del Farma-

cista ospedaliero, investendolo della responsabilità di monitorare l'aderenza all'atto della riconsegna dei farmaci. Farmacisti ospedalieri e infermieri, dunque, dovrebbero essere 'alleati' del paziente per aiutarlo a gestire in modo ottimale l'aderenza alla terapia. Da ultimo, ma non perché meno importante, nel *Manifesto* si sottolinea l'esigenza di riconoscere l'impegno delle aziende farmaceutiche nello sviluppo di nuovi farmaci con minori effetti collaterali, di monoterapie attraverso associazioni fisse che richiedano minor frequenza di assunzione e siano di facile utilizzo. Uguale importanza ha anche l'offerta di strumenti per la misurazione dei livelli di aderenza (ad esempio dispositivi elettronici) e di strumenti per la somministrazione del trattamento.