

COMUNICATO STAMPA

Anziani, molti farmaci e scarsa aderenza: da Italia Longeva la proposta di un *indicatore* nei LEA per misurarla in maniera standardizzata

Lo studio: per il SSN risparmi per oltre 1,4 miliardi di euro l'anno con livelli ottimali di aderenza alle terapie per l'ipertensione e le dislipidemie

Roma, 10 marzo 2021 – Un “**indicatore sintetico di aderenza**” integrato nel Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA (livelli essenziali di assistenza), per **misurare l'aderenza terapeutica nelle malattie croniche in maniera standardizzata a livello nazionale**: è la proposta formulata da **Italia Longeva**, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute, per dare una risposta concreta al problema della scarsa aderenza alle cure, particolarmente rilevante tra gli anziani e fortemente acuito dalla pandemia.

Con oltre **8 milioni di over-65** affetti da almeno una malattia cronica, **5 milioni e mezzo** che ne hanno almeno tre¹ e circa **2 milioni** di anziani costretti ad assumere almeno **10 farmaci al giorno**, l'aderenza alle cure rappresenta un fattore chiave per **garantire una vecchiaia attiva e il più possibile in salute** (le malattie croniche sono responsabili dell'**80%** degli anni con disabilità² e di oltre il **70%** delle morti a livello mondiale³) e, al contempo, la **tenuta del SSN**. Prendendo in considerazione alcune tra le più diffuse malattie cardiovascolari, livelli di aderenza almeno pari all'**80%** consentirebbero di ottenere un risparmio totale annuo di **522 milioni di euro** per le **dislipidemie** e di **898 milioni di euro** per l'**ipertensione**.

A rendere noti questi dati, sottolineando l'urgenza di fare dell'aderenza un obiettivo strategico di sanità pubblica, a partire dalla definizione di un indicatore che ne standardizzi la misurazione attraverso un benchmarking virtuoso tra le Regioni, è l'**Expert Opinion Paper “L'aderenza nella governance della long-term care: proposta di indicatore sintetico”**, promosso da **Italia Longeva** e condiviso con la Direzione Generale della Programmazione sanitaria del **Ministero della Salute**. Il *Paper* è stato presentato oggi nel corso dell'evento “**La misurazione dell'aderenza nella governance della long-term care: key player a confronto**”, alla presenza dei decisori e dei principali attori del Sistema Salute a livello centrale e regionale.

*“L'aderenza al trattamento farmacologico deve essere considerata un parametro essenziale per garantire la salute della popolazione, in particolare degli anziani, e per rendere più efficiente il nostro sistema sanitario - afferma il **prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva**. È un tema di cui si parla da anni ma, ad oggi, non esiste uno strumento di valutazione valido per tutte le patologie e facilmente implementabile dalla Valle d'Aosta alla Sicilia. Il vero passo in avanti è la proposta di un indicatore sintetico quale strategia standardizzata di misurazione dell'aderenza in tutto il Paese, in grado di darci un'istantanea della qualità dell'assistenza sanitaria e di correggere il tiro laddove necessario”.*

*“L'aderenza terapeutica, specialmente nell'ambito della cronicità, è una tematica certamente meritevole di attenzione e potrebbe essere verificata nell'ambito dei lavori di revisione degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, in un percorso condiviso con le Regioni”, spiega **Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute**.*

Con il *Paper* di Italia Longeva, è stata realizzata una **revisione sistematica della letteratura degli ultimi dieci anni**, volta a **identificare e valutare gli indicatori di aderenza alle terapie** per le patologie croniche nella popolazione italiana. Inoltre, sono state analizzate le evidenze disponibili sui costi associati alla non aderenza e sull'efficacia delle azioni tese a ridurla, nell'ottica di stimare i **potenziali risparmi per il SSN**.

*“Un utilizzo sub-ottimale delle terapie rappresenta uno dei maggiori parametri di inefficienza del SSN - spiega il **prof. Federico Spandonaro, Presidente di C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma** “Tor*

Vergata". *Un aumento dell'aderenza, sebbene comporti un incremento dei costi farmaceutici, determina una riduzione più che proporzionale dei costi sanitari diretti totali, dovuti principalmente alla riduzione delle visite mediche e dei ricoveri ospedalieri. Dallo studio emerge che qualora si raggiungessero livelli di aderenza alle terapie maggiori dell'80%, si produrrebbe un risparmio mediano annuo pro-capite di 462 euro per l'ipertensione, di 659 euro per le dislipidemie e di 572 euro per l'insufficienza cardiaca*".

Tra le diverse azioni implementate per migliorare l'aderenza, quelle che si sono rivelate maggiormente costo-efficaci e dunque in grado di incidere in maniera significativa sulla riduzione dei costi sanitari, sono rappresentate dagli **interventi educativi** rivolti ai pazienti e al personale sanitario, **l'utilizzo di farmaci in associazione fissa o di poli-pillole** che consentono di semplificare la terapia, il coinvolgimento delle **farmacie** e del personale sanitario, la **riduzione della spesa out-of-pocket** e il **monitoraggio** dell'aderenza tramite interventi *ad hoc*.

Conclude il **prof. Bernabei**: *"Il tema dell'aderenza è assente tra gli attuali 88 criteri da rispettare per garantire l'adempimento dei LEA e dunque assicurare ai cittadini appropriatezza ed equità delle cure. Solo misurando l'aderenza, è possibile ricomprenderla nel Nuovo Sistema di Garanzia che, fissato un livello standard di adempimento, potrà rivelarsi un potente meccanismo di incentivazione per le Regioni ad investire in azioni concrete per aumentare i livelli di aderenza e migliorare lo stato di salute dei propri cittadini*".

L'*Expert Opinion Paper* è stato curato da: **Daniela d'Angela**, Università Unicamillus, C.R.E.A. Sanità - **Graziano Onder**, Direttore Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento, Istituto Superiore di Sanità - **Massimiliano Orso**, C.R.E.A. Sanità - **Barbara Polistena**, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, C.R.E.A. Sanità - **Federico Spandonaro**, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, C.R.E.A. Sanità - **Caterina Trevisan**, Clinica Geriatrica, Dipartimento di Medicina, Università di Padova.

Bibliografia

¹ [ISTAT](#), Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia, 2020

² IHME, Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA, USA; 2018

³ [WHO](#), Noncommunicable diseases, key facts, 2018

Per ulteriori informazioni:

Italia Longeva

Andreina De Pascali

Mob. 339.8916204

andreina.depascali@italialongeva.it

Ufficio stampa Value Relations

Angela Del Giudice

Mob. 392.6858392

a.delgiudice@vrelations.it

Chiara Farroni

Mob. 331 4997375

c.farroni@vrelations.it