



# Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

Utilizzo corretto dei farmaci per  
favorire l'aderenza alla terapia ed  
evitare gli sprechi

*Roberto Venesia*

**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

**7-12 ottobre 2019**  
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FI&MG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**M&S**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI



*Scrivere una ricetta è facile,  
parlare con chi soffre è molto più difficile*

*F. Kafka - Die Züraver Aphorismen*



# Il MMG è uno dei principali attori della gestione dei farmaci

- Come erogatore di assistenza di primo livello, il MMG è direttamente implicato nella scelta appropriata e nell'utilizzo efficiente della maggior parte dei farmaci



Avendo la tutela complessiva della salute dei pazienti che a lui si affidano, al MMG è anche richiesto di gestire le terapie farmacologiche prescritte da specialisti ambulatoriali e ospedalieri, garantendo la continuità delle cure in un'ottica di condivisione responsabile di obiettivi e di strumenti.



- La “ricetta” rilasciata da un medico che opera in convenzione con l’ASL è un atto complesso in quanto assume la duplice natura
- **CERTIFICATIVA**
- **AUTORIZZATORIA**



- È **CERTIFICATO**: nella parte ricognitiva del diritto dell'assistito alla prestazione (diagnostica o farmaceutica)
- È **AUTORIZZAZIONE**: nella parte in cui consente all'assistito di esercitare il diritto stesso attraverso l'erogazione da parte del SSN



- Il medico convenzionato laddove prescrive farmaci svolge la sua attività indipendentemente dal rapporto con il paziente attuando poteri pubblicitici che si estrinsecano nella diagnosi e nella conseguente prescrizione di prestazioni: tali poteri conferiscono al medico la qualifica di Pubblico Ufficiale







L'uso appropriato dei farmaci è anche una delle condizioni essenziali per contenere la spesa farmaceutica (pubblica e privata) entro i limiti della sostenibilità economica della società e del SSN

# L'APPROPRIATEZZA(PRESCRITTIVA) E' DEFINIBILE IN MODO UNIVOCO?

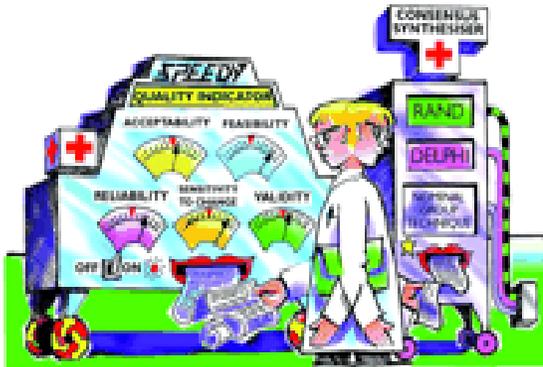


## ESISTE UNA RELAZIONE CON IL CONTESTO?



# APPROPRIATEZZA IN MEDICINA

Tempo fa l'opera del clinico non poneva il problema dell'appropriatezza: il fine del medico nei confronti del malato appariva unico, gli strumenti erano pochi e la valutazione dell'agire del medico era più semplice.



Oggi la pratica medica è complessa e deve tenere conto di numerosi elementi eterogenei e non più solo del bene del malato.





## La prescrizione di un farmaco è da considerarsi appropriata se:

1. I benefici per la singola persona che la riceve superano i rischi.
2. Viene effettuata nel rispetto delle indicazioni cliniche e, in generale, delle indicazioni d'uso (dosaggio, durata, via di somministrazione, interazioni) per le quali è stata dimostrata l'efficacia.





# Punto di vista del SSN

la buona pratica clinica è quella orientata a **soddisfare i bisogni complessivi della comunità** secondo i principi di efficacia, solidarietà ed equità.

**conflitto tra l'uso appropriato delle risorse e i desideri individuali dei cittadini/pazienti.**

Ne deriva che, tra risorse pubbliche limitate e bisogni individuali tendenzialmente infiniti, il sistema deve definire e scegliere le priorità di intervento.



# Punto di vista dei Medici

assicurare al proprio assistito il massimo dei benefici ottenibili.

Lo stesso **Codice Deontologico** recita:

“il medico è tenuto ad un’adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell’interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati ed alle evidenze metodologicamente fondate”



## Modalità principali per valutare l'appropriatezza della prescrizione (da un punto di vista scientifico)

- 1. Confronto** tra le modalità di prescrizione **con standard** predefiniti costruiti sulla base della migliore **evidenza scientifica** disponibile
- 2. Analisi della variabilità** prescrittiva attraverso un **intervento educativo** [*audit e/o peer-review*] atto a migliorare la pratica prescrittiva stessa





Tuttavia, secondo quanto sottolineato dal rapporto **OsMed**, si deve ricordare:

**“che se la variabilità non spiegata indica potenziali problemi di appropriatezza, una maggiore omogeneità non è sinonimo di qualità prescrittiva”.**



**“L’Appropriatezza”** così come viene usata in Italia e per come è descritta nel Piano Sanitario Nazionale è quasi una specializzazione nella valutazione del rapporto Benefici/Costi e non Benefici/Rischi, le cui regole in medicina dovrebbero essere quelle che definiscono il comportamento giusto tra medico e malato.

**La rispondenza economica** *sostituisce l’idea di giustizia* che regola gli atti e le azioni (*ciò che è economicamente giustificato diventa giusto*) e lega il procedimento clinico alla valutazione dei benefici subordinandoli alla valutazione dei costi.



***Il farmaco Funziona  
solo se lo assumi!***

***Ricordati la cura!  
È meglio per te!***



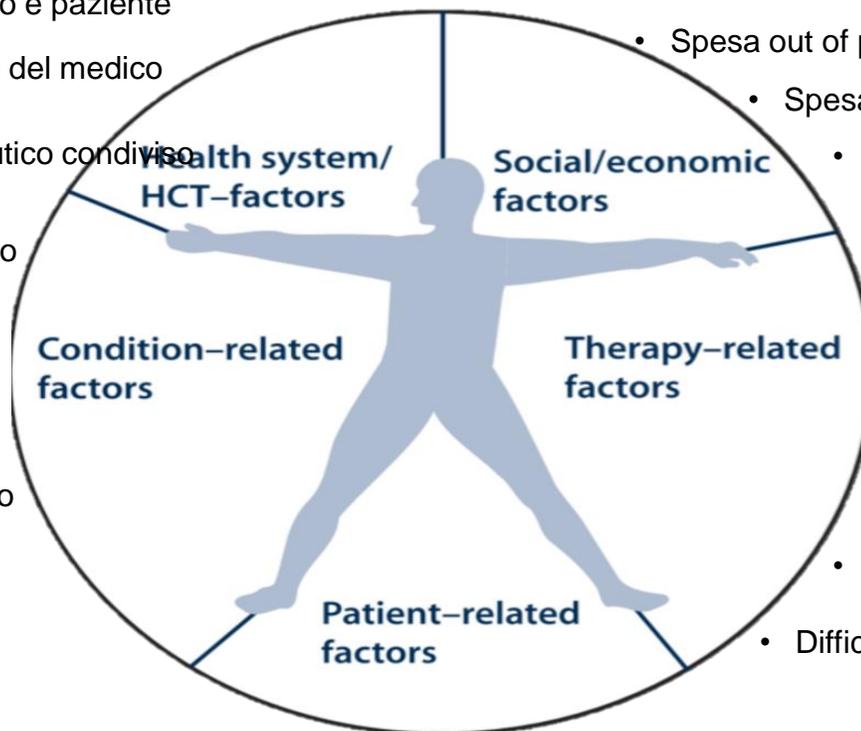
# Le principali cause di Non Aderenza

- Difficoltà di accesso alle analisi
- Mancanza di fiducia tra medico e paziente
- Ridotta capacità di counseling del medico
- Assenza di un percorso terapeutico condiviso

- Mancanza di un monitoraggio strutturato dell'aderenza

- Non autosufficienza
  - Deterioramento cognitivo

- Inadempienza Caregiver
- Mancanza di incentivi



- Spesa out of pocket eccessiva per il farmaco
- Spesa out of pocket eccessiva per le analisi
- Difficoltà logistiche per l'accesso al farmaco per Distribuzione Diretta
- Percezione di scarsa efficacia della terapia
- Paura di effetti collaterali
- Valutazione basata sui sintomi
- Complessità da polifarmacia
- Molteplicità delle somministrazioni giornaliere
- Difficoltà d'uso del device

- Ridotto grado di informazione relativamente alla patologia
- Indisponibilità allo stile di vita richiesto
- Livello basso di cultura e di conoscenza sanitaria



La scarsa compliance deriva da molti fattori, che si possono classificare in **4 macro-categorie**:

- ✓ fattori legati alla patologia
- ✓ fattori legati alla terapia
- ✓ fattori legati al rapporto medico-paziente
- ✓ fattori sociali

# Medication non-adherence

basta soffermarsi su alcuni numeri. Negli Stati Uniti il 43% della popolazione generale (il 55% degli anziani e il 54% degli adolescenti) non è aderente al trattamento farmacologico. Ciò causa circa il 10-25% dei ricoveri ospedalieri e circa 125 mila decessi l'anno, con costi per il sistema sanitario che si avvicinano a US\$100 miliardi annui in ricoveri eccessivi, e uno spreco complessivo relativo alla spesa medica di circa US\$290 miliardi. Con un'aderenza alla terapia pari a circa il 50%, il Regno Unito ha circa £4 miliardi di farmaci non usati correttamente; inoltre la non-aderenza terapeutica è responsabile di circa l'11-30% dei ricoveri ospedalieri. In tutta Europa, la non-aderenza è causa di una spesa per il sistema sanitario pari a €125 miliardi e oltre 200 mila morti premature ogni anno. Il recente rapporto OsMed 2013, su dati italiani 2012, evidenzia che nel caso dell'ipertensione l'aderenza al trattamento è del 55,10%; nel caso della depressione soltanto il 38,4% dei pazienti è aderente; mentre per le sindromi ostruttive respiratorie questo dato precipita al 14,30%. Numerosi fattori – correlati al paziente, al

# L'importanza della terapia

**Un paziente non è aderente alla terapia quando non assume i farmaci come indicato dal medico**

È stato documentato che, tra i pazienti dimessi dopo un infarto miocardico acuto in terapia con aspirina, statine e betabloccanti, circa il 34% dei pazienti sospende almeno 1 dei 3 farmaci ed il 12% li sospende tutti e 3 entro il primo mese dalla dimissione (5)



# L'importanza dell'Aderenza alla Terapia

- E' fondamentale, in questo contesto, garantire, oltre ad una prescrizione appropriata ed ottimale dei farmaci, un'adesione totale e a lungo termine da parte dei pazienti alla terapia



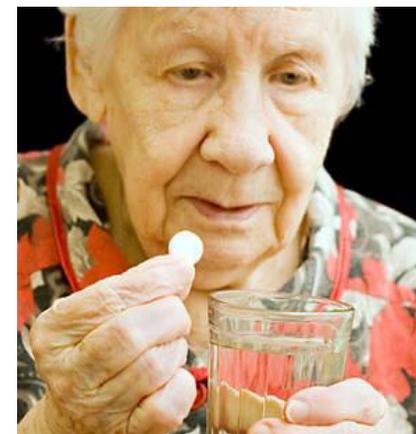
# Aderenza e Persistenza

- ***Aderenza*** al trattamento: assunzione corretta da parte del paziente di tutte le dosi nei modi e nei tempi prescritti
- ***Persistenza***: continuazione ininterrotta del trattamento nel tempo



# Aderenza terapeutica e criticità

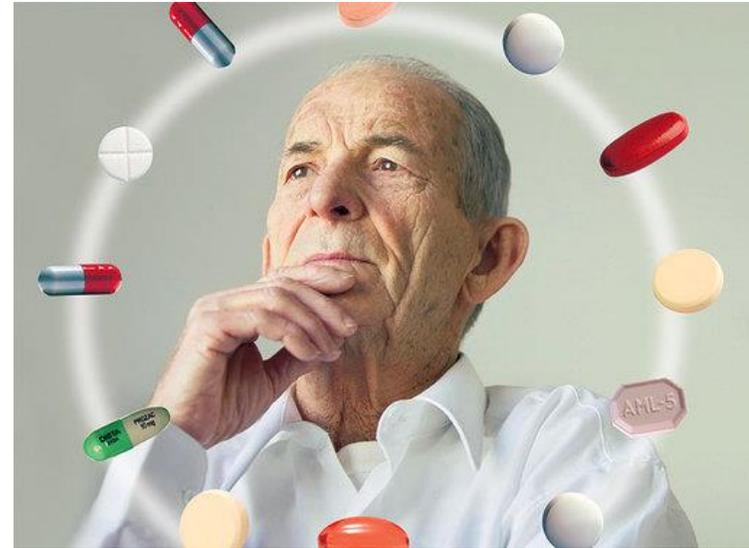
- ▶ I pazienti maggiormente a rischio sono gli anziani (il 60% delle prescrizioni di farmaci viene effettuato per la popolazione con più di 65 anni) che spesso hanno problemi di politerapia e di deficit cognitivo



*Rf. Studio BowGroup, UK, 2010*

# POLITERAPIA

- ▶ **La metà della popolazione anziana assume da 5 a 9 farmaci al giorno**



- **L'11,3 % della popolazione anziana (oltre 1,3 milioni di persone) assume più di 10 farmaci al giorno.**
- **In totale quasi 7, 5 milioni di italiani anziani assumono 5 o più farmaci al giorno.**

*Fonte: Studio nazionale sulla qualità della prescrizione farmacologica nella popolazione geriatrica, AIFA- GWG, Luglio 2013*



# Lo Studio AIFA sulle Cure alla popolazione anziana in Italia

- Oltre il 60% dei farmaci a carico del SSN è utilizzato da persone anziane.
- Target dello Studio: anziani ultra 65enni in Italia (7,3 milioni di donne e 5,2 milioni di uomini, totale oltre 12 milioni di persone)

*Fonte: Studio nazionale sulla qualità della prescrizione farmacologica nella popolazione geriatrica, AIFA-GWG, Luglio 2013*

# Rapporto medico-paziente

Questo fattore può migliorare la **compliance** del paziente, quanto più quest'ultimo si sente **coinvolto** nella strategia terapeutica adottata dal medico ed informato, non solo sul farmaco, ma anche sulla patologia.

La **motivazione** a seguire la terapia nei modi e nei tempi previsti dal percorso di cura, può venir meno in caso di mancato accordo tra medico e paziente.

La **condivisione** dunque della terapia e delle problematiche ad essa legate, possono garantire il successo della cura attraverso un progetto che deve veder coinvolto anche *l'aspetto emotivo* della persona



Le strategie di successo focalizzate sul paziente sono basate sulla relazione collaborativa tra medici e pazienti (*concordanza*) piuttosto che semplicemente sul comportamento dei paziente



***Concordanza:*** è ancora poco usato, sebbene sia probabilmente il termine più appropriato ed è basato sull'accordo tra medico e paziente sulla strategia terapeutica, attraverso un processo che tiene conto delle esigenze di entrambi



# MMG e aderenza alle terapie

- Il rapporto continuativo e personale tra medico e paziente che si realizza nella Medicina Generale è fondamentale per l'aderenza e la persistenza della terapia particolarmente nelle malattie croniche.
  - Gli accessi ripetuti e occasionali consentono di sfruttare al meglio tecniche di ricordo e motivazione minimale, e di controllo dell'adesione alle cure.
- L'utilizzo diffuso dei mezzi informatici permette un controllo puntuale sulla persistenza della terapia dei controlli clinici.



# MMG e aderenza alle terapie

- Il medico di famiglia è il professionista “meglio collocato” per la promozione e il controllo dell’adesione alle cure

## MA

- Questo obiettivo importantissimo deve essere perseguito da tutti gli attori del sistema, medici e figure sanitarie diverse (compresi i farmacisti)



- Inoltre amministrativi e decisori delle politiche sanitarie devono essere consapevoli delle ricadute delle loro azioni/disposizioni sulle possibilità di successo delle cure.



Questione fondamentale diventa chiarire che tipo di “salute”, tramite il bene farmaco, vogliamo offrire ai nostri cittadini e con quale modalità

È chiaro che al primo quesito potremmo rispondere in modo sintetico e semplicistico: “la massima e la migliore possibile”.



- **IL GIUSTO FARMACO,**
- **NELLA CORRETTA INDICAZIONE,**
- **NEL GIUSTO PAZIENTE.**



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE