



**ANALISI DELL'ADERENZA TERAPEUTICA NELLE DIVERSE TIPOLOGIE DI PAZIENTE IPERCOLESTEROLEMICO: STRUMENTO PER MIGLIORARE LA GOVERNANCE DELLA SALUTE DEI PAZIENTI DA PARTE DELLA MEDICINA GENERALE. WEBINAR**

*webinar svolto all'interno del 77 Congresso Nazionale Fimmg Metis*  
**09 OTTOBRE 2020 - ORE 17.15 – 19.00**

**Tanka Village - Villasimius**

**PROVIDER**

METIS SRL RIF. 247  
PIAZZA GUGLIELMO MARCONI 25 00144 ROMA

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

METIS SRL RIF. 247  
PIAZZA GUGLIELMO MARCONI 25 00144 ROMA

**Piattaforma Fad [www.fadmetis.it](http://www.fadmetis.it) - Metis srl, Piazza Guglielmo Marconi 25 00144 Roma**

**DESTINATARI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

***Il seminario è destinato a 100 partecipanti.***

***Professione accreditata: Medico Chirurgo***

***Discipline di riferimento:*** Disciplina di riferimento: Allergologia Ed Immunologia Clinica; Angiologia; Cardiologia; Dermatologia E Venereologia; Ematologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Genetica Medica; Geriatria; Malattie Metaboliche E Diabetologia; Malattie Dell'apparato Respiratorio; Malattie Infettive; Medicina E Chirurgia Di Accettazione E Di Urgenza; Medicina Fisica E Riabilitazione; Medicina Interna; Medicina Termale; Medicina Aeronautica E Spaziale; Medicina Dello Sport; Nefrologia; Neonatologia; Neurologia; Neuropsichiatria Infantile; Oncologia; Pediatria; Psichiatria; Radioterapia; Reumatologia; Cardiochirurgia; Chirurgia Generale; Chirurgia Maxillo-Facciale; Chirurgia Pediatrica; Chirurgia Plastica E Ricostruttiva; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Ginecologia E Ostetricia; Neurochirurgia; Oftalmologia; Ortopedia E Traumatologia; Otorinolaringoiatria; Urologia; Anatomia Patologica; Anestesia E Rianimazione; Biochimica Clinica; Farmacologia E Tossicologia Clinica; Laboratorio Di Genetica Medica; Medicina Trasfusionale; Medicina Legale; Medicina Nucleare; Microbiologia E Virologia; Neurofisiopatologia; Neuroradiologia; Patologia Clinica (Laboratorio Di Analisi Chimico-Cliniche E Microbiologia); Radiodiagnostica; Igiene, Epidemiologia E Sanità Pubblica; Igiene Degli Alimenti E Della Nutrizione; Medicina Del Lavoro E Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro; Medicina Generale (Medici Di Famiglia); Continuità Assistenziale; Scienza Dell'alimentazione E Dietetica; Direzione Medica Di Presidio Ospedaliero; Organizzazione Dei Servizi Sanitari Di Base; Audiologia E Foniatria; Psicoterapia; Cure Palliative; Epidemiologia; Medicina Di Comunità; Pediatria (Pediatri Di Libera Scelta);

**RAZIONALE:**

I dati della letteratura sono sostanzialmente concordi nel sancire una relazione pressoché lineare tra l'entità della riduzione della colesterolemia e quella del rischio di eventi cardiovascolari; tale riduzione del rischio

è altresì dipendente dalla durata della riduzione della colesterolemia e quindi, ove necessario, del trattamento ipocolesterolemizzante.

I grandi studi di intervento hanno consentito di definire i livelli ottimali di colesterolo LDL (C-LDL) che dovrebbero essere raggiunti nei singoli pazienti al fine di ridurre in modo clinicamente rilevante il rischio di eventi CV avversi. In particolare, secondo le LLGG ESC, nei pazienti con rischio CV molto alto i valori di C-LDL dovrebbero essere ridotti al di sotto dei 55 mg/dl, mentre, in condizioni di alto rischio CV, il C-LDL dovrebbe ridursi almeno al di sotto di 70 mg/dl.

Il trattamento dell'ipercolesterolemia si avvale anche di interventi non farmacologici, tra cui soprattutto l'alimentazione corretta e le modificazioni dello stile di vita, ancor prima del ricorso a diverse classi di farmaci. L'intensità dell'azione terapeutica deve essere adeguata in funzione dell'entità dell'ipercolesterolemia e della coesistenza di fattori di rischio cardiovascolare aggiuntivi, ed avere come obiettivo quello di garantire il raggiungimento dei livelli raccomandati di colesterolo LDL (LDL-C). Il raggiungimento di qualsiasi obiettivo clinico si basa fondamentalmente sulla adesione ad un intervento terapeutico e sul suo mantenimento.

La scarsa aderenza alle prescrizioni mediche, farmacologiche e non, in generale, è però un problema crescente, non solo in Italia così come in altre parti del mondo, con una percentuale di pazienti non aderenti tra il 30 e il 50%.

Queste percentuali aumentano col crescere dell'età; i "non aderenti" superano infatti il 70% fra gli anziani, che spesso sono colpiti da diverse malattie e affrontano maggiori difficoltà a seguire le indicazioni del medico, a causa della politerapia. Basti pensare che l'11% degli anziani (circa 1 milione e 500mila persone in Italia) deve assumere ogni giorno dieci o più farmaci.

Gli elementi in gioco, nel condizionare il livello di Aderenza, sono, secondo i medici di famiglia, molto diversificati: presenza di disturbi cognitivi/ psichiatrici, complessità della terapia, scarsa consapevolezza della malattia, comorbidità, livello culturale del paziente. Per gli assistiti, invece, sono soprattutto il timore di effetti collaterali o la loro effettiva (o presunta) insorgenza.

Il tema dell'aderenza terapeutica si conferma quindi come una sfida da affrontare puntando su sinergie e collaborazione, innanzitutto tra Medico e Paziente, ma anche con il contributo degli altri operatori sanitari presenti nel territorio.

È inoltre importante ribadire che per aderenza a un trattamento farmacologico, si intende il raggiungimento di due diversi obiettivi: la corretta assunzione secondo le modalità prescritte e la corretta implementazione del trattamento (farmaci, tempi, dosi, modalità di assunzione), e la persistenza (costanza e continuità nell'assunzione del farmaco o dei farmaci prescritti).

L'impatto dell'inadeguata aderenza ad adeguati Stili di Vita e ai trattamenti farmacologici è anche una delle principali cause di inefficienza dell'investimento pubblico: utilizzare risorse che, se usate in modo inappropriato, non produrranno i livelli di beneficio attesi, è certamente uno spreco, che pone problemi di efficienza ma anche di equità (quelle risorse potrebbero essere spese in modo "migliore" per altre terapie).

Nell'analisi di possibili soluzioni, secondo i MMG gli elementi chiave per promuovere l'aderenza a sani comportamenti e all'uso dei farmaci sono: la fornitura di messaggi semplici e fruibili, la semplificazione terapeutica, la formazione degli operatori, l'educazione terapeutica, l'uso della telemedicina. A ciò sicuramente si affianca l'utilizzo delle nuove tecnologie disponibili per ricordare al paziente i tempi e le modalità di assunzione del trattamento (ad esempio Sms o Mms su smartphone o device che ricordano al paziente con segnali visivi o sonori i tempi di assunzione della terapia e che sono in grado di fornire in remoto, al personale sanitario, notizie in tempo reale riguardo la corretta assunzione del farmaco).

L'analisi del problema Aderenza terapeutica è stata oggetto di numerosi studi, che hanno messo in evidenza varie problematiche, in gran parte confermate dai dati preliminari di un recente lavoro, basato su un'analisi retrospettiva, in banche dati amministrative, di una rappresentativa quota della popolazione italiana, facente riferimento al periodo gennaio 2014 – dicembre 2016, analizzati secondo alcune specifiche caratteristiche, quali: la classe di età, il livello di Rischio CV.

## PROGRAMMA

17:00 La dislipidemia come fattore etiopatogenetico delle patologie cardio-vascolari. L'Aderenza a Sani Stili di Vita e alla terapia farmacologica per il trattamento dell'ipercolesterolemia sono un sistema complesso che necessita di una personalizzazione dell'intervento- W. MARROCCO

17:30 Question time – Discussione

17:40 Analisi di recenti Studi sull'Aderenza alla terapia ipolipemizzante. Variabilità rispetto alle caratteristiche del paziente e possibili soluzioni di intervento. - LUCA DEGLI ESPOSTI

18:30 Question time – Discussione

18:50 Test valutazione finale e customer

19:00 chiusura lavori

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI DOCENTI

DOTT	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
WALTER MARROCCO	Medicina e chirurgia	Endocrinologia	Medico di medicina generale Roma
LUCA DEGLI ESPOSTI	Economia e commercio	Nessuna	