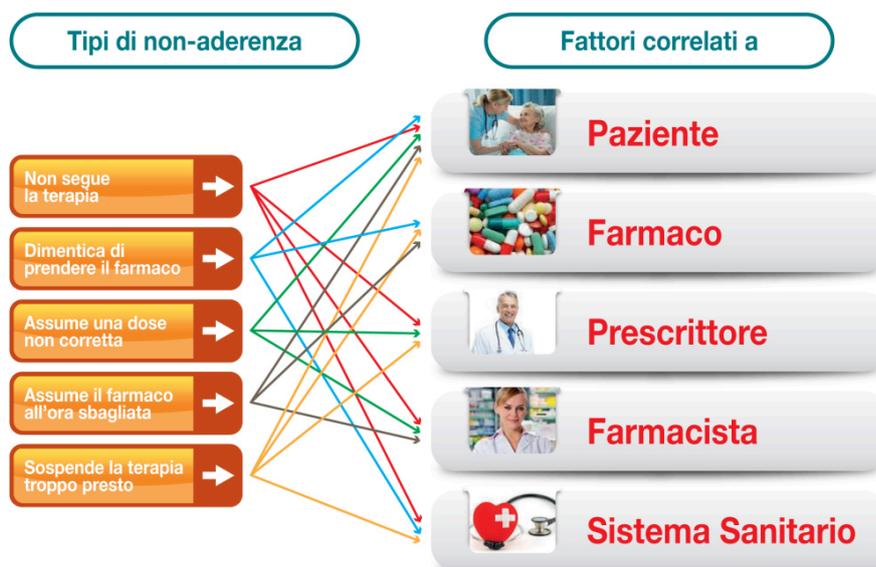




Il successo terapeutico nei pazienti affetti da malattie croniche (e non solo) è in gran parte influenzato dall'aderenza terapeutica o *compliance*. Oggi si preferisce usare il termine aderenza piuttosto che *compliance*, in quanto quest'ultimo, secondo alcuni, implicherebbe un ruolo passivo del paziente. Con aderenza terapeutica, invece, si intende il grado in cui il comportamento di una persona (che assume una medicina, che segue una dieta, o sta apportando dei cambiamenti nel proprio stile di vita) coincide con le raccomandazioni del medico. Subito dopo il recente suicidio di Robin Williams, un articolo apparso su [buffalonews.com](http://buffalonews.com) (Buffalo, New York, USA) provocatoriamente esordiva sottolineando che si potrebbe riempire lo stadio Ralph Wilson di New York con i cittadini della parte occidentale della metropoli americana che non sono aderenti alla propria terapia antidepressiva. L'impatto sociale della non-aderenza è enorme: controllo inadeguato della malattia, rischio di complicazioni ed effetti collaterali, costi superflui, decessi evitabili. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità «aumentare l'efficacia degli interventi volti a modificare l'aderenza terapeutica può avere un impatto sulla salute della popolazione decisamente maggiore di ogni altro miglioramento riguardante specifici trattamenti terapeutici». Per avere un'idea della dimensione del fenomeno, 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 trattamento, al medico, al sistema sanitario – concorrono a determinare una condotta non-aderente e le azioni volte a correggerli devono tener conto di questo scenario multifattoriale. Gli interventi più validi che sono riusciti a monitorare e migliorare l'aderenza al trattamento farmacologico hanno sfruttato soluzioni tecnologiche: dal semplice messaggio sms, alla comunicazione online, a soluzioni più complesse come i dispositivi elettronici che dispensano le medicine. In questa direzione gli sforzi si stanno accentuando e perfezionando e recentemente la società modenese FBCommunication ha presentato un servizio – denominato Interactive Monitoring Service – che automaticamente contatta il paziente ogniqualvolta sia richiesto dal protocollo terapeutico. Il servizio, frutto della collaborazione con la Facoltà di Ingegneria dell'Università di Ferrara e un team di medici internazionale, può essere adattato alle specifiche esigenze di monitoraggio. Le risposte a poche semplici domande che vengono rivolte al paziente da una voce umana preregistrata sono

rese in tempo reale disponibili all'operatore sanitario di riferimento (medico o farmacista o altro operatore) grazie a una pagina Web dedicata e protetta consentendo al singolo operatore sanitario il monitoraggio del proprio paziente(i), con la possibilità di intervenire prontamente se non adeguatamente aderente alle prescrizioni mediche. È solo un esempio di come la tecnologia possa contribuire a migliorare aspetti essenziali della salute e sanità senza alterare la unicità del rapporto medico o farmacista

## Numerosi fattori concorrono a determinare una condotta non-aderente



Fonte: Adattato da Aslam F, Haque A, Foody JM. Medication non-adherence: the other drug problem. *Hot Topics Cardiol* 2012;7(28):7-10.

*fonte: ufficio stampa*

o altro operatore sanitario/paziente.