

## Le diverse visioni aziendali dell'aderenza alle terapie

CLAUDIA RUSSO CAIA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Patient, Value & Access Director, Takeda Italia.

Pervenuto su invito il 30 aprile 2021.

**Riassunto.** L'articolo propone un quadro riassuntivo di quelle che sono le iniziative, le tecnologie e le attività integrate proposte dalle aziende farmaceutiche per il miglioramento dell'aderenza alla terapia farmacologica in quattro specifiche aree di intervento: il paziente, il sistema sanitario, la terapia e il contesto socio-economico.

*The different corporate visions of adherence to therapies.*

**Summary.** The article proposes a summary of the initiatives, technologies and integrated activities proposed by pharmaceutical companies for the improvement of adherence to drug treatment in four specific areas of intervention: patient, health system, drug treatment and socio-economic context.

### Aderenza terapeutica: le quattro variabili da considerare

Quando si parla di aderenza terapeutica sono quattro le dimensioni da considerare e da cui occorre ripartire: il paziente, il sistema sanitario, la terapia, il contesto socio-economico. Se pensiamo al paziente<sup>1,2</sup>, le variabili da considerare sono il tipo di patologia (e in particolare la presenza e la gravità dei sintomi, quanto velocemente progredisce la malattia, la presenza di comorbidità), la percezione che il paziente ha sia della

sua malattia sia del valore del trattamento prescritto, e infine il grado di autonomia della persona rispetto alla terapia da seguire (figura 1).

Il secondo ambito da considerare riguarda il sistema sanitario: al suo interno troviamo la difficoltà nell'informare i pazienti, la necessità di un tempo adeguato per la visita e di un rapporto continuativo con un unico medico, la necessità di un supporto educativo ai pazienti e di un valido monitoraggio, oltre all'importanza di una rete di supporto territoriale nel momento in cui avviene la dimissione dall'ospedale.

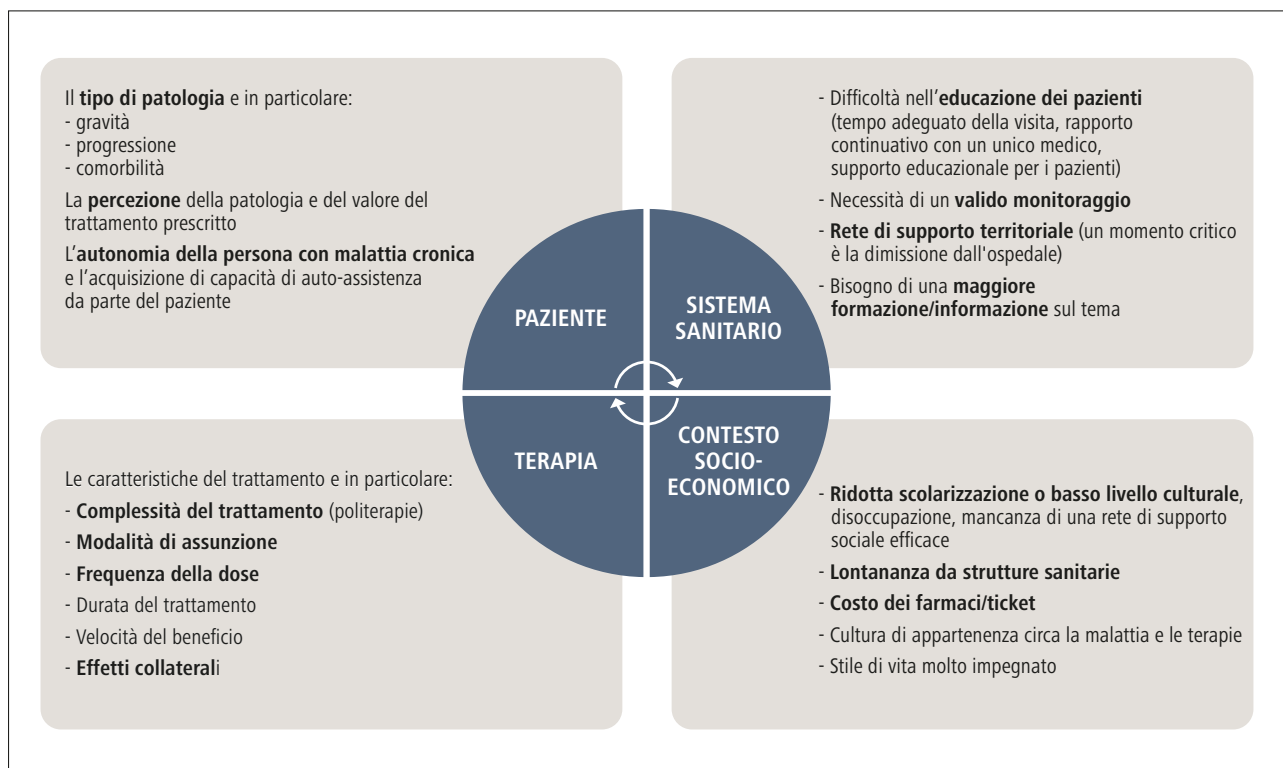


Figura 1. Le quattro variabili dell'aderenza terapeutica.

All'interno della dimensione relativa al contesto socio-economico<sup>3</sup>, tra le variabili troviamo una ridotta scolarizzazione, la mancanza di un lavoro e di una rete di supporto sociale efficace, la lontananza da strutture sanitarie, il costo dei farmaci o del ticket e lo stile di vita<sup>4</sup>.

Infine, arriviamo all'ultima dimensione, quella che riguarda le terapie e la complessità del trattamento. Le politerapie, la modalità di assunzione, la frequenza della dose, gli effetti collaterali, la durata del trattamento sono tutte variabili che vengono considerate costantemente dalle aziende farmaceutiche nel momento in cui sono chiamate a migliorare l'aderenza e l'appropriatezza del trattamento farmacologico (figura 1).

### Aderenza terapeutica: le quattro aree di intervento

Nella figura 2 sono riportate, per ognuna delle dimensioni precedentemente citate, le iniziative e le tecnologie messe in campo dal punto di vista aziendale.

Molto importante è lo sviluppo dei Patient Support Program (PSP)<sup>5</sup>; si tratta di un set coordinato di servizi che vengono offerti al paziente cronico nel caso in cui lo specialista di riferimento lo ritenga utile e lo richieda e che possono facilitare il percorso del paziente e aumentarne l'aderenza al trattamento. Vengono identificati quei momenti particolarmente

delicati nel percorso, nei quali è più importante fornire un supporto, pensiamo ai primi mesi di un nuovo trattamento, in cui i PSP prevedono che ci sia un training sulle modalità di somministrazione, appuntamenti costanti con un infermiere e momenti di controllo della terapia. A volte è prevista la somministrazione del farmaco a domicilio.

Altrettanto importante è il supporto allo sviluppo dei Patient Reported Outcome<sup>6</sup>, che rappresentano l'integrazione del punto di vista dei pazienti negli studi clinici, e il supporto a innovazioni tecnologiche, app, presidi elettronici, soluzioni digitali, ma anche ai Decentralized Clinical Trials, in cui la tecnologia è utilizzata per comunicare con i partecipanti allo studio, raccogliere dati e informazioni, decentralizzando lo studio e tutte le operazioni legate a esso, un aspetto fondamentale in questo momento di pandemia globale per cercare di tenere i pazienti il più possibile lontano dagli ospedali ed evitare che vengano esposti a rischi inutili.

Sul fronte del Sistema Sanitario, le aziende supportano, attraverso vere e proprie partnership, lo sviluppo di soluzioni di telemedicina e teleassistenza in specifiche aree. Particolarmente importante quest'anno, è stato il supporto fornito per la consegna dei farmaci a domicilio, oltre al consueto supporto alla formazione di medici, infermieri e farmacisti ospedalieri e alla sperimentazione di nuovi approcci organizzativi che mirano a snellire i processi aziendali, diminuire gli sprechi e aumentare il valore per il paziente (soggetti di prossimità, farmacia dei servizi, Lean Management)<sup>7</sup>.

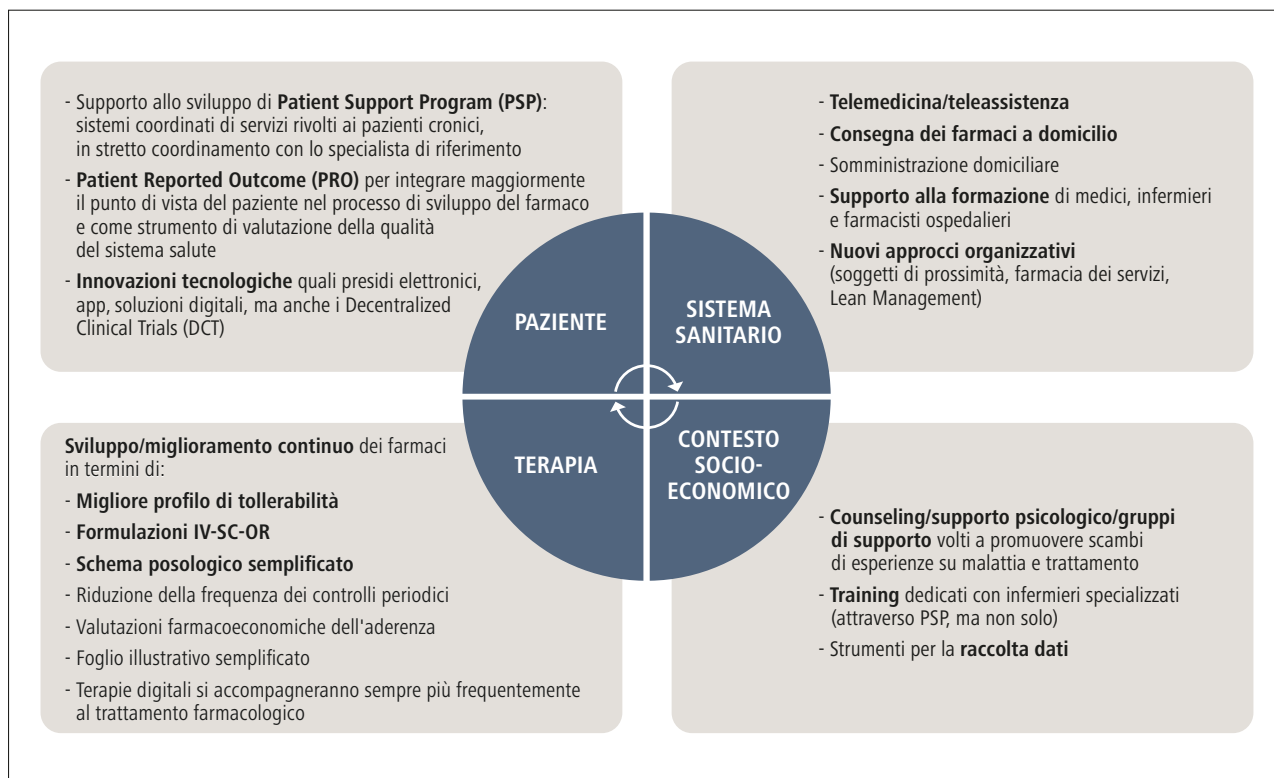


Figura 2. Aderenza terapeutica: gli interventi possibili.

Sul versante del contesto socio-economico, un importante intervento è il counseling e il supporto psicologico, che ritroviamo soprattutto nei PSP attivati, dove c'è un costante contatto tra il paziente e lo psicologo, volto a promuovere lo scambio di esperienze sulla malattia e sul trattamento. In questo ambito troviamo anche l'istituzione di training dedicati con infermieri specializzati e l'utilizzo di strumenti per la raccolta dei dati.

Ultima area di intervento è quella delle terapie. Area in cui l'azienda è impegnata in uno sviluppo e in un miglioramento continuo dei farmaci in termini di tollerabilità e maneggevolezza, nel semplificare gli schemi posologici e i foglietti illustrativi, nel ridurre la frequenza dei controlli. Le valutazioni dell'impatto delle nuove terapie con un miglior profilo di tollerabilità e maneggevolezza sono anche di tipo farmacoeconomico.

Non bisogna dimenticare però che nonostante questo quadro complessivo sia suddiviso in aree, gli interventi in realtà si strutturano in un percorso di miglioramento continuo e sono integrati e tra loro interconnessi.

*Conflitto di interessi:* l'autrice ricopre il ruolo di Direttore del Dipartimento Patient, Value & Access presso l'azienda farmaceutica Takeda Italia SpA.

---

## Bibliografia

1. Sabaté E (ed). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.
2. European Charter on Adherence to Therapy - SIHA - Senior International Health Association, 2016. Disponibile su: <https://bit.ly/3qlC2B5> [ultimo accesso 21 giugno 2021].
3. Tøttenborg SS, Lange P, Johnsen SP, Nielsen H, Ingebrigtsen TS, Thomsen RW. Socioeconomic inequalities in adherence to inhaled maintenance medications and clinical prognosis of COPD. *Respir Med* 2016; 119: 160-7.
4. Linee Guida per una migliore adesione alle terapie farmacologiche, Federazione ordini dei farmacisti italiani - Edra, 2017.
5. Ganguli A, Clewell J, Shillington AC. The impact of patient support programs on adherence, clinical, humanistic, and economic patient outcomes: a targeted systematic review. *Patient Prefer Adherence* 2016; 10: 711-25.
6. Gelkopf M, Mazor Y, Roe D. A systematic review of patient-reported outcome measurement (PROM) and provider assessment in mental health: goals, implementation, setting, measurement characteristics and barriers. *Int J Qual Health Care* 2021; 33: mzz133.
7. Womack JP, Jones DT. *Lean Thinking. Come creare valore e bandire gli sprechi*. Milano: Guerini Next, 2008.