



# MALATTIE CARDIOVASCOLARI/ L'allarme degli esperti a Firenze il 12 settembre

## Clinica col cuore allo sbando

### Le scoperte diagnostico-terapeutiche non penetrano nella pratica medica

#### TRE ATENEI IN PISTA

### Focus sulla piaga «evitabile» della non aderenza alla terapia

Da tempo la comunità scientifica che si occupa di prevenzione cardiovascolare, di cui una parte significativa collabora all'interno della Consulta cardiovascolare ([www.consulta-cscv.it](http://www.consulta-cscv.it)), segnala al Paese il grave problema - ancora irrisolto - dell'insufficiente coinvolgimento dei cittadini nella popolazione generale e soprattutto nei soggetti con alterazioni significative dell'assetto lipidico, del metabolismo glicemico e della pressione arteriosa, talora anche fumatori e avanti negli anni. Parliamo della "piaga sanitaria" dei tanti eventi, drammatici sul piano collettivo e del singolo, che potrebbero essere evitati con un razionale impiego delle risorse a nostra disposizione: l'educazione dei cittadini a più salutar stili di vita e il ricorso ai farmaci, da assumere correttamente e costantemente, allorché necessario.

La problematica è stata già inquadrata e ampiamente analizzata in un Convegno svoltosi a Roma nel novembre 2010 all'Istituto sperimentale di Sanità (i farmaci nella prevenzione cardiovascolare: le evidenze, le esperienze e le aspettative); sono emerse le difficoltà legate alla promozione di cambiamenti stabili nello stile di vita; è noto il problema della mancata aderenza alle terapie croniche; sono noti i rimedi. Quello che ancora manca è il consenso, anche nell'ambito del Ssi, su come affrontare complessivamente il problema e su come implementare soluzioni che risultino praticabili e sostenibili.

#### In cerca di consenso nel Ssn

Il Convegno di Firenze, dopo un approfondito aggiornamento sulla problematica della prevenzione cardiovascolare e dell'aderenza alla terapia, analizzata nei suoi aspetti principali (quelli della ricerca clinica, dell'Ha, del ruolo fondamentale della Medicina generale e di una nuova collaborazione fra medico e paziente, senza trascurare il contributo di un appropriato uso dei farmaci equivalenti), si concentrerà sulla discussione della proposta della Consulta. Questa sarà illustrata e analizzata, per gli aspetti che toccano non solo obiettivi e contenuti, ma anche e soprattutto metodologia e fattibilità, sotto forma di un protocollo di studio di intervento educativo, prospettico e randomizzato - lo studio Cement - nell'arco della tavola rotonda conclusiva, che raccoglierà i punti di vista di un autorevole panel di esperti, di rappresentanti delle istituzioni e delle parti coinvolte.

La comunità scientifica si è da tempo resa conto che il tempo ressa conto della grande distanza che esiste tra i risultati della ricerca clinica, i grandi trial in primo luogo, e quanto delle acquisizioni diagnostiche e terapeutiche viene poi utilizzato nella pratica medica.

In campo cardiovascolare ciò che non trova riscontro nel numero relativamente esiguo di pazienti con fattori di rischio importanti, quali l'ipertensione, la dislipidemia o il diabete, è ancor più nella insoddisfatta percentuale di essi che risulta effettivamente controllata sotto il profilo terapeutico, a fronte della solidità della documentazione messa a disposizione da numerosissimi

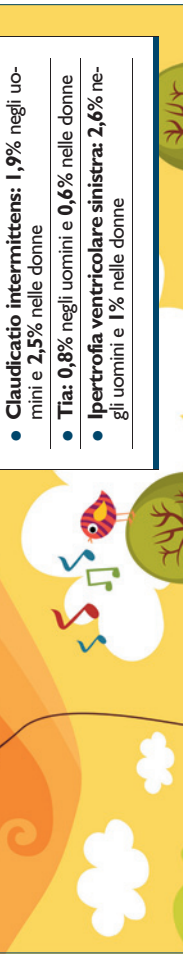
trial, che attesta la efficacia preventiva di una serie di interventi di cose è dunque divenuto da tempo oggetto di dibattito, con varie società scientifiche e discipline mediche, in maniera sempre più consapevole di essere portatori di portanza del problema - che negli anni futuri la salute pubblica beneficerebbe di un migliore utilizzo di quanto già sappiamo, forse più ancora che della scoperta di nuovi farmaci.

Migliorare l'esistente è però

I cattivi risultati del passato non devono però rappresentare un ostacolo per l'avvenire, che in effetti si presenta con prospettive migliori, in quanto negli ultimi più recenti ulteriori significativi progressi sono stati fatti nel campo delle conoscenze e a essi hanno fatto seguito risultati, che prospettano concreti miglioramenti nell'assistenza e nella prevenzione cardiovascolare. Ciò sarà attribuito, in misura significativa, all'analisi e all'impiego di una insufficiente penetrazione che, in varie parti del mondo (Italia compresa), hanno fornito un'idea precisa, basata su numeri rilevanti (quando non sull'intervento "words without action", e cioè "parole prive di conseguenze associate, a livello pratico,

#### Le soluzioni note restano inutilizzate

Nonostante l'impiego per una informazione capillare e dettagliata, è chiaro che siamo ancora lontani da poter ottenere risultati ottimali e che è necessaria una maggiore disponibilità di tutte le parti interessate, con una organizzazione di efficacia di tutte le iniziative di controlli ripetuti nel tempo, arenosa, consistente riduzione dei valori medi di pressione arteriosa, colesterolemia, glicemia. È stato anche recentemente riportato che in Italia circa il 30% degli adulti è fumatore e sedentario. Inoltre, più del 40% il sovrappeso o addirittura obeso, mentre solo una piccola percentuale, sovrappeso o addirittura obeso, segue una dieta appropriata, con un consumo



Questi saranno i temi trattati nel prossimo Convegno del 12 settembre a Firenze, nel quale si seppure fra le difficoltà poste dai complessi dei fattori, le ragioni e i meccanismi causali.

Giuseppe Mancica  
Direttore clinica medica  
Università Milano-Bicocca

# Lo stop alla terapia sfida del territorio

## Bisogna puntare sull'approccio multidisciplinare

CENTRALE IL RAPPORTO COL CURANTE

L'aderenza del paziente a una determinata "terapia" dipende dalla gravità della patologia per cui viene prescritta, dalla qualità della terapia stessa, dalla capacità di parte del paziente di percepire l'importanza della terapia, e dalle sue condizioni economico-sociali.

Molti altri elementi possono giocare un ruolo nel determinare l'aderenza alla terapia, ma è certamente centrale il nodo in cui essa viene "messosa" al paziente. Una massiccia campagna informativa proveniente dalle strutture sanitarie, con l'obiettivo di sostenere e rinforzare il messaggio dei medici curanti, potrebbe rivoluzionare la gestione della prevenzione nell'area cardiovascolare nel nostro Paese.

In questo contesto, un approccio multidisciplinare diretto al paziente a rischio cardiovascolare, come quello proposto con lo studio Cement, mira ad abbattere le barriere che ostacolano l'aderenza alle terapie prescritte e a sensibilizzare i politici e gli amministratori locali sull'importanza di un'azione in grado di ridurre il numero di eventi cardio-cerebrovascolari e l'impatto organizzativo ed economico conseguente, sia in un'ottica di ambito ospedaliero che territoriale.

Il progetto si è dimostrata la validità dell'approccio multidisciplinare. A livello gestionale, è certamente appropriato incontrare le buone pratiche di prevenzione territoriale al fine di contenere i costi, sia in termini di salute che economici, legati a ricoveri ospedalieri e a ulteriori eventi cardiovascolari evitabili e prevenibili. L'obiettivo è dare al medico famiglia i mezzi tecnologici e l'organizzazione adeguata per la gestione del malato sul territorio, compreso l'approccio amministrativo delle aziende sanitarie locali e il supporto diagnostico-terapeutico dello specialista. Si tratta, in sostanza, di costruire un'allea solida ed efficace fra medici, infermieri, amministratori e cittadini: l'unica vera arma disponibile per scongiurare i fattori di rischio cardiovascolari.

### Tecnologie e Asl di fianco dei Mmg

Il progetto Cement, redatto da Giovanni Corneo e Alberico L. Catapano con la collaborazione di alcuni colleghi della Consulta cardiovascolare, propone di effettuare un intervento preliminare in alcune delle Regioni italiane, puntando anche a stimare l'impatto che l'approccio multidisciplinare indirizzato potrebbe avere sull'intero Paese. I benefici ottenuti sarebbero immediatamente apprezzabili: da un lato si otterrebbe un miglioramento dello stato di salute della popolazione con conseguente riduzione delle spese di gestione degli eventi, come l'ictus cerebrale o l'infarto del miocardio, dall'altro migliorerebbe l'utilizzo delle risorse sanitarie.

Con una maggiore aderenza alla terapia ci si potrebbe significativamente preoccupare per un incremento della spesa farmaceutica: va tuttavia rilevato che, oltre agli risparmi connessi con gli eventi che potrebbero essere evitati, oggi molte delle migliori terapie hanno già perduto il brevetto o potrebbero divenire oggetto

di famiglia i mezzi tecnologici e l'organizzazione adeguata per la gestione del malato sul territorio, compreso l'approccio amministrativo delle aziende sanitarie locali e il supporto diagnostico-terapeutico dello specialista. Si tratta, in sostanza, di costruire un'allea solida ed efficace fra medici, infermieri, amministratori e cittadini: l'unica vera arma disponibile per scongiurare i fattori di rischio cardiovascolari.

Gian Franco Gensini  
Presidenza Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli studi di Firenze

**SOCIETÀ SCIENTIFICHE ADERIENTI ALLA CONSULTA ANMD** (Associazione medici diabetologi) - **FADOI** (Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri italiani) - **Stapav** (Società italiana di angiologia e patologia vascolare) - **Sic** (Società italiana di cardiologia) - **SId** (Società italiana di diabete) - **Sin** (Società italiana di gerontologia e geriatria) - **SIta** (Società italiana per l'ipertensione arteriosa - Lega italiana contro l'ipertensione arteriosa) - **Sin** (Società italiana di nefrologia) - **Sio** (Società italiana dell'obesità) - **SIPReC** (Società italiana per la prevenzione cardiovascolare) - **SIta** (Società italiana per lo studio dell'arteriosclerosi) - **SIsceT** (Società italiana per lo studio dell'emostasi e della trombolisi) - **SImec** (Società italiana di statistica medica ed epidemiologia clinica) - **SITeCS** (Società italiana di terapia clinica e sperimentale) - **Spread Live** (Stroke prevention and educational awareness diffusion)

# Lo stop alla terapia sfida del territorio

## Bisogna puntare sull'approccio multidisciplinare

L'aderenza del paziente a una determinata "terapia" dipende dalla gravità della patologia per cui viene prescritta, dalla qualità della terapia stessa, dalla capacità di parte del paziente di percepire l'importanza della terapia, e dalle sue condizioni economico-sociali.

Molti altri elementi possono giocare un ruolo nel determinare l'aderenza alla terapia, ma è certamente centrale il nodo in cui essa viene "messosa" al paziente. Una massiccia campagna informativa proveniente dalle strutture sanitarie, con l'obiettivo di sostenere e rinforzare il messaggio dei medici curanti, potrebbe rivoluzionare la gestione della prevenzione nell'area cardiovascolare nel nostro Paese.

In questo contesto, un approccio multidisciplinare diretto al paziente a rischio cardiovascolare, come quello proposto con lo studio Cement, mira ad abbattere le barriere che ostacolano l'aderenza alle terapie prescritte e a sensibilizzare i politici e gli amministratori locali sull'importanza di un'azione in grado di ridurre il numero di eventi cardio-cerebrovascolari e l'impatto organizzativo ed economico conseguente, sia in un'ottica di ambito ospedaliero che territoriale.

Il progetto si è dimostrata la validità dell'approccio multidisciplinare. A livello gestionale, è certamente appropriato incontrare le buone pratiche di prevenzione territoriale al fine di contenere i costi, sia in termini di salute che economici, legati a ricoveri ospedalieri e a ulteriori eventi cardiovascolari evitabili e prevenibili. L'obiettivo è dare al medico famiglia i mezzi tecnologici e l'organizzazione adeguata per la gestione del malato sul territorio, compreso l'approccio amministrativo delle aziende sanitarie locali e il supporto diagnostico-terapeutico dello specialista. Si tratta, in sostanza, di costruire un'allea solida ed efficace fra medici, infermieri, amministratori e cittadini: l'unica vera arma disponibile per scongiurare i fattori di rischio cardiovascolari.

### Tecnologie e Asl di fianco dei Mmg

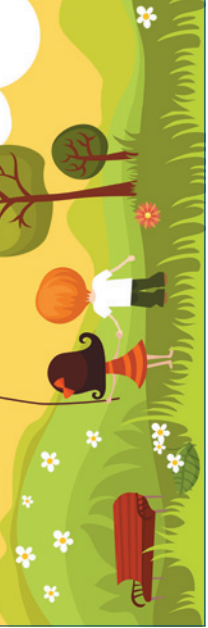
Il progetto Cement, redatto da Giovanni Corneo e Alberico L. Catapano con la collaborazione di alcuni colleghi della Consulta cardiovascolare, propone di effettuare un intervento preliminare in alcune delle Regioni italiane, puntando anche a stimare l'impatto che l'approccio multidisciplinare indirizzato potrebbe avere sull'intero Paese. I benefici ottenuti sarebbero immediatamente apprezzabili: da un lato si otterrebbe un miglioramento dello stato di salute della popolazione con conseguente riduzione delle spese di gestione degli eventi, come l'ictus cerebrale o l'infarto del miocardio, dall'altro migliorerebbe l'utilizzo delle risorse sanitarie.

Con una maggiore aderenza alla terapia ci si potrebbe significativamente preoccupare per un incremento della spesa farmaceutica: va tuttavia rilevato che, oltre agli risparmi connessi con gli eventi che potrebbero essere evitati, oggi molte delle migliori terapie hanno già perduto il brevetto o potrebbero divenire oggetto

di famiglia i mezzi tecnologici e l'organizzazione adeguata per la gestione del malato sul territorio, compreso l'approccio amministrativo delle aziende sanitarie locali e il supporto diagnostico-terapeutico dello specialista. Si tratta, in sostanza, di costruire un'allea solida ed efficace fra medici, infermieri, amministratori e cittadini: l'unica vera arma disponibile per scongiurare i fattori di rischio cardiovascolari.

Gian Franco Gensini  
Presidenza Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli studi di Firenze

**SOCIETÀ SCIENTIFICHE ADERIENTI ALLA CONSULTA ANMD** (Associazione medici diabetologi) - **FADOI** (Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri italiani) - **Stapav** (Società italiana di angiologia e patologia vascolare) - **Sic** (Società italiana di cardiologia) - **SId** (Società italiana di diabete) - **Sin** (Società italiana di gerontologia e geriatria) - **SIta** (Società italiana per l'ipertensione arteriosa - Lega italiana contro l'ipertensione arteriosa) - **Sin** (Società italiana di nefrologia) - **Sio** (Società italiana dell'obesità) - **SIPReC** (Società italiana per la prevenzione cardiovascolare) - **SIta** (Società italiana per lo studio dell'arteriosclerosi) - **SIsceT** (Società italiana per lo studio dell'emostasi e della trombolisi) - **SImec** (Società italiana di statistica medica ed epidemiologia clinica) - **SITeCS** (Società italiana di terapia clinica e sperimentale) - **Spread Live** (Stroke prevention and educational awareness diffusion)



Questi saranno i temi trattati nel prossimo Convegno del 12 settembre a Firenze, nel quale si seppure fra le difficoltà poste dai complessi dei fattori, le ragioni e i meccanismi causali.

Giuseppe Mancica  
Direttore clinica medica  
Università Milano-Bicocca

Questo studio ha anche dimostrato una incidenza e prevalenza di diabete progressivamente maggiore, mentre solo la colesterolemia è apparsa tendenzialmente ridotta, solo grazie al maggiore impiego di farmaci, in particolare di statine.

In effetti, l'analisi delle modificazioni nel tempo della prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare in diverse popolazioni può consentire di comprendere meglio l'efficacia delle raccomandazioni sullo stile di vita e sull'uso dei farmaci, di stabilire le priorità e di valutare l'efficacia di vari programmi d'intervento.

I dati relativi alla prevalenza dei principali fattori di rischio cardiovascolari, misurati nell'arco di 30 anni circa in diversi milioni di persone in quasi 200 Paesi nel mondo, sono stati recentemente pubblicati su Lancet. Sono stati riportati un progressivo aumento dei valori di massa corporea e della glicemia, e una riduzione dei valori medi di colesterolemia in tutte le popolazioni, sia in quelle

adeguato e regolare di frutta e verdura. Anche i pazienti che hanno sofferto un evento coronarico presentano un controllo inadeguato dei fattori di rischio, dimostrando così che neppure la consapevolezza di una situazione clinica compromessa costituisce una motivazione sufficiente per uno stile di vita più appropriato. Infatti, uno studio osservazionale europeo, che negli ultimi 15 anni ha consentito di ripetere nel tempo la validazione dei principali fattori di rischio cardiovascolare presenti in una ampia popolazione, ha evidenziato una progressiva tendenza all'aumento dell'incidenza di obesità e nessun miglioramento anche nei pazienti ipertesi ben trattati, nonostante un aumento consumo di farmaci anti-ipertensivi; inoltre, questo studio ha anche dimostrato una incidenza e prevalenza di diabete progressivamente maggiore, mentre solo la colesterolemia è apparsa tendenzialmente ridotta, solo grazie al maggiore impiego di farmaci, in particolare di statine.

È certo che sono necessari ulteriori studi in grado di sviluppare migliori soluzioni per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare; queste soluzioni potranno forse derivare dalla maggiore comprensione delle complesse interrelazioni fra dati clinico-epidemiologici, politiche alimentari, grado di industrializzazione, architettura urbana, modificazioni socio-economiche e valori culturali nelle diverse popolazioni.

È certo che sono necessari ulteriori studi in grado di sviluppare migliori soluzioni per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare; queste soluzioni potranno forse derivare dalla maggiore comprensione delle complesse interrelazioni fra dati clinico-epidemiologici, politiche alimentari, grado di industrializzazione, architettura urbana, modificazioni socio-economiche e valori culturali nelle diverse popolazioni.

È certo che sono necessari ulteriori studi in grado di sviluppare migliori soluzioni per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare; queste soluzioni potranno forse derivare dalla maggiore comprensione delle complesse interrelazioni fra dati clinico-epidemiologici, politiche alimentari, grado di industrializzazione, architettura urbana, modificazioni socio-economiche e valori culturali nelle diverse popolazioni.

È certo che sono necessari ulteriori studi in grado di sviluppare migliori soluzioni per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare; queste soluzioni potranno forse derivare dalla maggiore comprensione delle complesse interrelazioni fra dati clinico-epidemiologici, politiche alimentari, grado di industrializzazione, architettura urbana, modificazioni socio-economiche e valori culturali nelle diverse popolazioni.

È certo che sono necessari ulteriori studi in grado di sviluppare migliori soluzioni per ridurre la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare; queste soluzioni potranno forse derivare dalla maggiore comprensione delle complesse interrelazioni fra dati clinico-epidemiologici, politiche alimentari, grado di industrializzazione, architettura urbana, modificazioni socio-economiche e valori culturali nelle diverse popolazioni.

La comunità scientifica si è da tempo resa conto che il tempo ressa conto della grande distanza che esiste tra i risultati della ricerca clinica, i grandi trial in primo luogo, e quanto delle acquisizioni diagnostiche e terapeutiche viene poi utilizzato nella pratica medica.

In campo cardiovascolare ciò che non trova riscontro nel numero relativamente esiguo di pazienti con fattori di rischio importanti, quali l'ipertensione, la dislipidemia o il diabete, è ancor più nella insoddisfatta percentuale di essi che risulta effettivamente controllata sotto il profilo terapeutico, a fronte della solidità della documentazione messa a disposizione da numerosissimi

trial, che attesta la efficacia preventiva di una serie di interventi di cose è dunque divenuto da tempo oggetto di dibattito, con varie società scientifiche e discipline mediche, in maniera sempre più consapevole di essere portatori di portanza del problema - che negli anni futuri la salute pubblica beneficerebbe di un migliore utilizzo di quanto già sappiamo, forse più ancora che della scoperta di nuovi farmaci.

Migliorare l'esistente è però

### RISCHIO FUORI CONTROLLO

## Il 60-70% dei pazienti sfugge o resta escluso da ogni monitoraggio

In Italia e nel mondo solo una minoranza dei pazienti con fattori di rischio cardiovascolare modificabili è sotto controllo. Infatti, gli studi osservazionali hanno dimostrato che, nella popolazione adulta, circa il 50-70% dei pazienti ipertesi mantiene valori pressori al di sopra della norma, e che anche la maggioranza dei pazienti con ipercolesterolemia o diabete è scarsamente controllata.

Nonostante l'impiego per una informazione capillare e dettagliata, è chiaro che siamo ancora lontani da poter ottenere risultati ottimali e che è necessaria una maggiore disponibilità di tutte le parti interessate, con una organizzazione di efficacia di tutte le iniziative di controlli ripetuti nel tempo, arenosa, consistente riduzione dei valori medi di pressione arteriosa, colesterolemia, glicemia. È stato anche recentemente riportato che in Italia circa il 30% degli adulti è fumatore e sedentario. Inoltre, più del 40% il sovrappeso o addirittura obeso, mentre solo una piccola percentuale, sovrappeso o addirittura obeso, segue una dieta appropriata, con un consumo

### NUOVI APPROCCI

## Dal progetto Cement gli strumenti che serviranno a medici e malati per aumentare la compliance

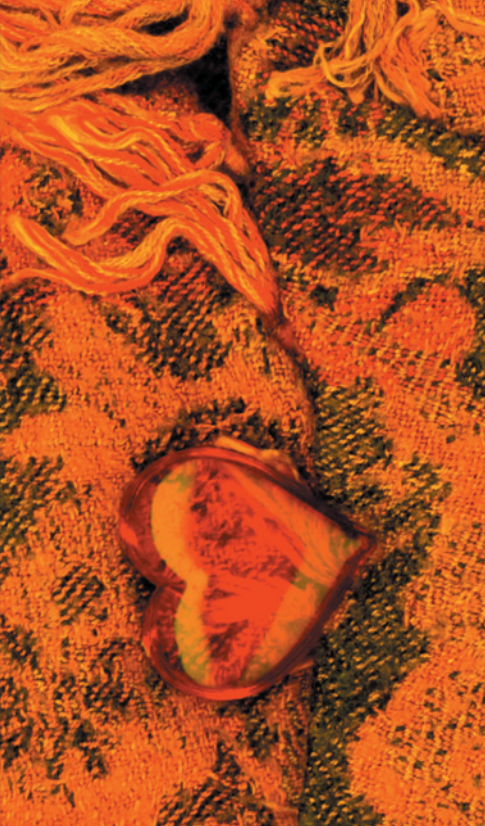
L'aderenza alle terapie mediche è un fattore chiave per l'efficace trattamento di molte condizioni croniche. Una bassa aderenza a molte terapie croniche è stata consistentemente osservata nella pratica clinica corrente di molti Paesi, compreso il nostro, ove il precocce abbandono della terapia anti-ipertensiva è drammaticamente più diffuso rispetto agli altri Paesi europei.

Sono ormai disponibili numerose evidenze che interventi tesi a migliorare l'aderenza potrebbero rivelarsi efficaci per il pieno raggiungimento dei benefici legati alle terapie farmacologiche. Interventi di questo tipo, tuttavia, necessariamente comportano un aumento dell'uso dei farmaci, e quindi un incremento della spesa farmaceutica sostenuta dal Servizio sanitario (Ssn). In questa ottica, la valutazione del profilo costi-efficacia degli interventi tesi a migliorare l'aderenza alle terapie farmacologiche al fine di misurare il costo aggiuntivo che il Ssn dovrebbe sostenere per il raggiungimento di un unità di beneficio (a esempio un decesso evitato o un evento cardiovascolare attribuito al mancato raggiungimento del target terapeutico) è libera da malintesi attribuita all'aumentata aderenza, dovrebbe prece-

dere il processo di implementazione degli interventi. A nostra conoscenza, tuttavia, le esperienze di analisi costo-efficacia di interventi di questo tipo, soprattutto se rivolti alla prevenzione primaria degli esiti cardiovascolari, sono scarse e frammentarie.

Gli interventi tesi a migliorare l'aderenza possono essere classificati in due grandi categorie: quelli che implicano il coinvolgimento dei professionisti della salute (medici, infermieri, farmacisti) agendo sulla loro attenzione e responsabilità nel monitoraggio dei pazienti, e quelli che direttamente agiscono sui pazienti rendendoli più consapevoli della terapia loro assegnata.

Inoltre è di grande rilevanza clinica associare alla migliore aderenza e persistenza un'alta appropriatezza terapeutica che potrebbe essere valutata mediante un continuo confronto del database per poter misurare la qualità dei trattamenti e la loro efficacia. Due recenti revisioni sistematiche della letteratura tesi a confrontare l'efficacia dei programmi di prevenzione (per la riduzione del rischio cardiovascolare) con gli interventi di miglioramento della compliance. Gli strumenti di valutazione della compliance e i programmi di miglioramento della compliance sono stati valutati in un meta-analisi di 10 studi randomizzati e controllati. I risultati hanno mostrato che gli interventi di miglioramento della compliance sono stati associati a un aumento della compliance e a una riduzione del rischio cardiovascolare. Gli interventi di miglioramento della compliance sono stati associati a un aumento della compliance e a una riduzione del rischio cardiovascolare.



La ricerca post-registrativa sull'impatto dei farmaci registrati in termini di uso, appropriatezza, esiti terapeutici, eventi avversi e spesa farmaceutica nella pratica clinica corrente post-registrativa, consente di mettere a disposizione del decisore solidi dati e forti evidenze che lo guidano nelle funzioni che gli sono proprie.

Alberico L. Catapano  
Università degli Studi di Milano  
Giuliano Buzzetti  
Università degli Studi di Milano-Bicocca

La ricerca post-registrativa sull'impatto dei farmaci registrati in termini di uso, appropriatezza, esiti terapeutici, eventi avversi e spesa farmaceutica nella pratica clinica corrente post-registrativa, consente di mettere a disposizione del decisore solidi dati e forti evidenze che lo guidano nelle funzioni che gli sono proprie.

La ricerca post-registrativa sull'impatto dei farmaci registrati in termini di uso, appropriatezza, esiti terapeutici, eventi avversi e spesa farmaceutica nella pratica clinica corrente post-registrativa, consente di mettere a disposizione del decisore solidi dati e forti evidenze che lo guidano nelle funzioni che gli sono proprie.

L'aderenza alle terapie mediche è un fattore chiave per l'efficace trattamento di molte condizioni croniche. Una bassa aderenza a molte terapie croniche è stata consistentemente osservata nella pratica clinica corrente di molti Paesi, compreso il nostro, ove il precocce abbandono della terapia anti-ipertensiva è drammaticamente più diffuso rispetto agli altri Paesi europei.

Sono ormai disponibili numerose evidenze che interventi tesi a migliorare l'aderenza potrebbero rivelarsi efficaci per il pieno raggiungimento dei benefici legati alle terapie farmacologiche. Interventi di questo tipo, tuttavia, necessariamente comportano un aumento dell'uso dei farmaci, e quindi un incremento della spesa farmaceutica sostenuta dal Servizio sanitario (Ssn). In questa ottica, la valutazione del profilo costi-efficacia degli interventi tesi a migliorare l'aderenza alle terapie farmacologiche al fine di misurare il costo aggiuntivo che il Ssn dovrebbe sostenere per il raggiungimento di un unità di beneficio (a esempio un decesso evitato o un evento cardiovascolare attribuito al mancato raggiungimento del target terapeutico) è libera da malintesi attribuita all'aumentata aderenza, dovrebbe prece-

L'aderenza alle terapie mediche è un fattore chiave per l'efficace trattamento di molte condizioni croniche. Una bassa aderenza a molte terapie croniche è stata consistentemente osservata nella pratica clinica corrente di molti Paesi, compreso il nostro, ove il precocce abbandono della terapia anti-ipertensiva è drammaticamente più diffuso rispetto agli altri Paesi europei.



La ricerca post-registrativa sull'impatto dei farmaci registrati in termini di uso, appropriatezza, esiti terapeutici, eventi avversi e spesa farmaceutica nella pratica clinica corrente post-registrativa, consente di mettere a disposizione del decisore solidi dati e forti evidenze che lo guidano nelle funzioni che gli sono proprie.

La ricerca post-registrativa sull'impatto dei farmaci registrati in termini di uso, appropriatezza, esiti terapeutici, eventi avversi e spesa farmaceutica nella pratica clinica corrente post-registrativa, consente di mettere a disposizione del decisore solidi dati e forti evidenze che lo guidano nelle funzioni che gli sono proprie.