



Compliance e aderenza terapeutica nelle patologie croniche
Una ricerca sperimentale

Milano, Giugno 2011



- **Premessa** **3**
- **La ricerca** **5**
- **Sommario dei risultati** **7**
- **Risultati analitici** **16**
- **I consigli dei pazienti** **36**

PREMESSA: PERCHE' UNA RICERCA SULLA COMPLIANCE?

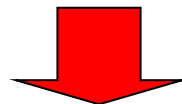


La ricerca farmacologica ha fatto enormi progressi negli ultimi anni: per molte patologie croniche di larga diffusione - come l'ipertensione, il diabete, le dislipidemie, l'osteoporosi, l'asma, la BPCO... - esiste oggi un armamentario terapeutico di elevata efficacia.

Numerosi trial hanno infatti pienamente dimostrato, per molte terapie croniche, l'elevata capacità di ridurre la mortalità ovvero di prevenire le gravi complicanze associate alla patologia.

La ricerca farmacologica si propone anche di offrire terapie in grado di assicurare una migliore compliance da parte dei pazienti, in modo da garantire la massima continuità terapeutica: riduzione degli effetti collaterali, facilità di somministrazione, minor numero possibile di assunzioni, associazioni precostituite...

Il grado di aderenza che la terapia può assicurare è così diventato un parametro di valutazione della sua efficacia: perché se non viene seguita correttamente, anche la terapia più efficace non funziona.



NONOSTANTE QUESTI MIGLIORAMENTI, ANCORA OGGI UNA PARTE DI PAZIENTI NON SEGUE CORRETTAMENTE LE TERAPIE PRESCRITTE.

DA QUESTO PROBLEMA E' NATO IL NOSTRO INTERESSE PER STUDIARE LA COMPLIANCE, CAPIRE COME SI MANIFESTA E INDIVIDUARE POSSIBILI SOLUZIONI.



A livello personale:

- **minore (o nessuna) efficacia delle terapie**
- **maggiore probabilità di effetti collaterali**
- **l'avvio di un circolo vizioso tra scarsa aderenza alla terapia e percezione negativa dei farmaci, dei medici, della medicina "ufficiale", delle aziende farmaceutiche...**

A livello economico e sociale:

- **spreco di risorse del Sistema Sanitario**
- **distorsioni cognitive e comportamentali sulle terapie**
- **sviluppo di sfiducia nel Sistema Sanitario**
- **emergere di sub-culture mediche alternative.**

OBIETTIVI DELLA RICERCA: STUDIARE LA COMPLIANCE* E L'ADERENZA TERAPEUTICA** CON METODI NUOVI



1) RICERCHE PHARMA & HEALTH QUALI-QUANTITATIVE SU PANEL PAZIENTI →

VERIFICARE:

- Vantaggi e svantaggi rispetto ad altre metodologie / canali
- Grado di coinvolgimento degli intervistati
- Tasso di risposta e tempi
- Grado di qualità, sincerità e obiettività delle risposte

2) COMPLIANCE E ADERENZA TERAPEUTICA → SE, QUANTO, COME E PERCHÉ:

- Verificare il grado di aderenza terapeutica alle prescrizioni mediche
- Descrivere le modalità della "mancata" aderenza terapeutica
- Individuare i fattori interni ed esterni al paziente legati al grado di aderenza terapeutica
- Raccogliere suggerimenti per aumentare l'aderenza terapeutica

* **compliance:** accettazione della terapia dal punto di vista cognitivo ed emotivo

** **aderenza terapeutica:** adesione comportamentale "effettiva" del paziente alle prescrizioni mediche



Metodologia: Interviste on-line autocompilate con pazienti sofferenti di patologie croniche e caregivers.

Campione estratto: Da panel CE&Co. (circa 10.000 famiglie):

- rappresentativo della popolazione italiana di utenti domestici di internet tra 18 e 65 anni (circa 30 milioni di individui)
- distribuzione proporzionale per sesso, età, area geografica e ampiezza centro sul Territorio Nazionale

Numero di patologie considerate: 51

Campione, totale rispondenti: 755

Con almeno una patologia cronica: 331

Totale patologie rilevate: 791

Periodo di intervista: Maggio 2011

Progetto e Direzione Tecnica: David Michael Vittoria

Gestione survey on-line: Gianluca Giordano (VIA!)

Analisi statistiche: Caterina del Fante



SOMMARIO DEI RISULTATI

SURVEY ON LINE SU FARMACI E SALUTE: ANCHE UN TEST SUL METODO



- **FATTIBILITÀ: confermata**
 - Tasso di risposta elevato (50%; media panel CE&Co: 42%; altri panel: 15-20%)
 - Buona accoglienza dei panelisti (apprezzamento: 80%)

- **QUALITÀ DEL CAMPIONE: confermata**
 - Distribuzione soddisfacente per celle di stratificazione
 - Possibilità di filtrare per patologie e comportamenti specifici
 - Coerenza con i dati epidemiologici
 - Limiti di età: 18 - 65 anni

- **QUALITÀ DI RISPOSTA: confermata**
 - Test interni di validità e attendibilità soddisfacenti al 97%
 - Possibilità di re - test telefonico (coerenza 95%)
 - Corrispondenza con informazioni del database (100%)



- **Il web si rivela un mezzo ideale per ottenere risposte sincere e veridiche su temi riguardanti la salute rispetto ad altri metodi / canali, ad esempio:**
 - **tendenza a difendere la propria autostima in indagini F2F** (è difficile che un paziente "confessi" di non rispettare le indicazioni del medico davanti ad uno psicologo che lo interroga...)
 - **influenza sull'aderenza nei diari auto-compilati** (chiedere ad un paziente di compilare un diario lo induce a ricordarsi della terapia)
- **Sono inoltre confermati i vantaggi già verificati sul nostro panel web consumatori:**
 - **possibilità di impiegare metodologie e analisi *mixed-mode* (quali-quantitative)**
 - **alto coinvolgimento degli intervistati**
 - **rapidità dell'indagine**
 - **ottimizzazione dei costi**
- **Svantaggio principale: limiti di età (18-65 anni) → superabile:**
 - **coinvolgimento dei caregivers / responsabili della terapia (per anziani e bambini) → metodo già verificato in questa ricerca** (i risultati non sono esposti per la scarsa numerosità del campione)
 - **reclutamento ad hoc di pazienti over 65 (es. CATI → CAWI)**
- **Da tener conto → analisi attenta ed "esperta" dei dati:**
 - **alcuni pazienti pluri-patologici non sanno per quale esatta patologia stanno prendendo i farmaci prescritti** (es. statine per l'ipertensione e Omega3 per il diabete)
 - **alcuni pazienti confondono talune patologie** (es. paziente con diabete tipo II - 60 anni user di ipoglicemizzanti orali - che dichiara di soffrire di diabete tipo I).



Dall'analisi delle patologie presenti nel campione, emerge una buona rappresentatività delle malattie croniche presenti nella popolazione tra i 18 e 65 anni:

- **le allergie si confermano la malattia, pur non di elevata gravità, maggiormente presente e, secondo gli osservatori epidemiologici, in costante crescita**
- **le tradizionali patologie croniche a larga diffusione** (dislipidemie, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, patologie gastriche, diabete, patologie infiammatorie osteoarticolari) **sono parzialmente sotto-rappresentate** in ragione della soglia di età 65 anni del campione
- **sono ben evidenziate le malattie che spesso esordiscono tra giovani e giovani adulti** (malattie auto-immunitarie, disturbi d'ansia e depressivi, anemia, psoriasi, disturbi della tiroide...), anche perché si tratta di **pazienti high user web**
- **si confermano alcune concentrazioni patologiche per genere:**
 - uomini: ipertensione e malattie esclusive di genere (prostata e disfunzione erettile)
 - donne: osteopenia e osteoporosi, disturbi tiroidei, anemia, ansia e depressione, incontinenza urinaria.



- **La prescrizione di farmaci è elevata (superiore al 90%) nella maggior parte delle patologie croniche a grave rischio** (cardiovascolari, diabete, respiratorie, coagulative...), **per scendere fino al 50% in quelle con largo uso di farmaci al bisogno o nelle malattie da carenza** (allergie, infiammazioni osteo-articolari, gastriche, anemia e osteopenia/osteoporosi...)
- **Nella quasi totalità dei casi (intorno al 90%), è il paziente stesso a occuparsi in totale autonomia della gestione delle terapie da assumere: tra i pazienti che "si fanno assistere", spiccano soprattutto i maschi più giovani** (presumibilmente "aiutati" dalla mamma o dalla compagna).



- **Solo per circa il 70% delle terapie esaminate il paziente dichiara di aderire "completamente" alle prescrizioni del medico:**
 - per 2 terapie su 10 il paziente si dichiara "abbastanza attento"
 - per 1 terapia su 10 ci si fa consigliare dal medico, ma poi si decide autonomamente.
- **Ciò significa che per 3 terapie su 10, i pazienti non fanno quello che il medico prescrive loro di fare:**
 - in particolare sono le donne e i giovani a mostrarsi più autonomi dalle prescrizioni mediche
 - mentre gli adulti (e in parte gli uomini) si dichiarano più aderenti.
- Questo effetto "di genere" e di età appare in parte influenzato a monte dalle patologie più caratteristiche legate all'età ed al sesso:
 - **l'aderenza maggiore si riscontra soprattutto nelle patologie che prevedono un impiego costante e duraturo dei farmaci** (cardiovascolare, diabete, prostata, tiroide, coagulazione)
 - **l'aderenza minore si riscontra nelle patologie in cui è rilevante l'uso di farmaci al bisogno o a cicli** (psoriasi, allergie, respiratorio, ansia / panico, depressione, gastrico, anemia).



- **La mancata aderenza, in 5 casi su 6, si manifesta nella diminuzione di dosaggio (o della frequenza di assunzione) della terapia** e interessa anche patologie di grande rilevanza e impatto sociale: depressione, patologie autoimmunitarie, respiratorie, gastriche, oltre alle allergie e alla psoriasi. In termini assoluti, significa che **quasi 3 pazienti su 10 sofferenti di patologie croniche sono sotto-curati rispetto alle valutazioni del medico.**
- **Solo in 1 caso su 6 la mancata aderenza è connessa alla assunzione di un maggior dosaggio (od una maggiore frequenza) di terapia** e interessa soprattutto patologie quali l'anemia, le patologie infiammatorie osteo-articolari e la psoriasi. **Sono soprattutto i giovani ad "auto-sovracurarsi."**
- **La psoriasi risulta la patologia con la minore aderenza in assoluto**, con un elevato tasso di sotto-utilizzo o di sovra-utilizzo dei farmaci.
- **Isolando nell'analisi le sole patologie a grave rischio** (cardiovascolare, diabete, dislipidemie, respiratorio e coagulazione), **emerge un'aderenza alle prescrizioni mediche del 73%, mentre il 24% di questi pazienti a rischio risulta sotto-curato; solo il 3% di questi pazienti "eccede" con la terapia.**



Tra le motivazioni della mancata aderenza alla terapia spiccano:

- **quelle legate al paziente** (si dimentica di portare il farmaco fuori casa, di acquistarlo quando è finito, di farsi rinnovare la prescrizione dal medico): **accade "spesso" nel 5% dei casi e "qualche volta" nel 30% circa**
- **quelle legate al costo del farmaco, che può non essere comprato regolarmente per questo motivo (spesso: 4%; qualche volta: 15%)**
- **quelle legate alla disponibilità del prodotto in farmacia (3% e 15%)**
- **quelle legate alle PROPRIETA' DEL FARMACO** 
 - **EFFETTI COLLATERALI (spesso: 4%; qualche volta: 16%)** → specie in Allergie, Depressione, Ansia / panico, Autoimmuni, Anemia, Psoriasi, Infiammazioni osteo-articolari
 - **SCARSA EFFICACIA PERCEPITA (spesso: 4%; qualche volta: 13%)** → specie in Allergie, Psoriasi, Dislipidemie, Osteopatie, Anemia, Autoimmuni
 - **SCARSA MANEGGEVOLEZZA (spesso: 1%; qualche volta: 9%)** → specie in Psoriasi, Osteopatie, Diabete I, Respiratorio.



- **In molte patologie croniche le prescrizioni sullo stile di vita risultano fondamentali nell'influenzare l'efficacia dei farmaci:** la dieta, l'esercizio fisico, l'astensione dal fumo, da cibi grassi o ricchi di zuccheri... diventano così parte integrante della terapia stessa
- Purtroppo, anche su questo fronte si registrano **grosse fasce di mancata aderenza:**
 - **le prescrizioni più seguite** ("esattamente" o "molto, il più possibile") **sono la riduzione o l'astinenza del fumo (54%) e dall'alcol (73%), anche se ben il 30% degli "aspiranti" non fumatori rimane tale**
 - **si è in grado di astenersi / ridurre il consumo di cibi specifici** (grassi, zuccheri...) **solo nel 38% dei casi e di fare una dieta ipocalorica nel 27%**
 - **sono infine pochissimi i pazienti che seguono l'indicazione di fare ginnastica / esercizio fisico (solo il 26%).**



RISULTATI ANALITICI

LA DISTRIBUZIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE



Per fasce d'età: 18 – 80 anni

	18 – 34 anni	35 – 49 anni	50 – 65 anni	65-80 anni
▪ Sofferenti (almeno una)	37%	46%	49%	(59%)
▪ Tre patologie o più	7%	14%	21%	(37%)

I valori relativi alle prime tre fasce di età corrispondono alla risposta degli intervistati; per la quarta fascia si è proceduto con tecnica di estrapolazione non lineare, assumendo come ipotesi una distribuzione della popolazione uniforme per le 4 fasce di età (25% in ciascuna).

QUANTE PATOLOGIE CRONICHE PER SOFFERENTE



- Nel nostro campione di malati cronici (331 pazienti), ogni soggetto soffre in media di 2,4 patologie croniche.
- L'età risulta fortemente correlata al numero di patologie sofferte, mentre sono meno rilevanti le differenze di genere:

TOTALE CAMPIONE	2.4

Maschi	2.3
Femmine	2.5
18-34 anni	1.9
35-49 anni	2.3
50-65 anni	2.7

LE PATOLOGIE PRESENTI NEL CAMPIONE



- Allergie (152 casi)
- Ipercolesterolemia (60)
- Ipertensione (58)
- Artrosi (44)
- Asma (44)
- Reflusso gastro-esofageo (40)
- Gastrite cronica (29)
- Depressione (28)
- Ansia / attacchi di panico (27)
- Anemia (25)
- Psoriasi (24)
- Artrite (23)
- Malattie / disturbi della tiroide (22)
- Artrite reumatoide (20)
- Bronchite cronica / BPCO (19)
- Disfunzione erettile (14)
- Ipertrigliceridemia (14)
- Osteoporosi (13)
- Malattie / disturbi della prostata (13)
- Diabete di tipo II (12)
- Incontinenza urinaria (11)
- Esofagite (9)
- Colite ulcerosa (6)
- Diabete di tipo I (6)
- Epatite (5)
- Glaucoma (5)
- Dislipidemia mista (5)
- Insufficienza cardiaca (4)
- Insufficienza respiratoria (4)
- Cardiopatia ischemica (3)
- Disturbo bipolare (3)
- Fibrillazione atriale (3)
- Infarto cardiaco pregresso (3)
- Infertilità (3)
- Sclerosi multipla (3)
- Osteopenia (3)
- Protesi o valvole cardiache (3)

Altre patologie presenti ciascuna con 2 casi: Epatopatia, Nefrite / nefropatia, Tumore ematologico, Tumore solido.
Altre patologie presenti ciascuna con 1 caso: Aterosclerosi, Cirrosi epatica, Emofilia, Epilessia, HIV, Insufficienza epatica, Insufficienza renale, Lupus eritematoso sistemico – LES, Morbo di Parkinson, Psicosi / schizofrenia, Scompenso cardiaco, Tossicodipendenza.

AGGREGAZIONE DELLE PATOLOGIE RILEVATE PER MACRO-CATEGORIA



MACRO-CATEGORIA	N. CASI	PATOLOGIE ORIGINARIE
Allergie	152	Allergie (152)
Dislipidemie	79	Ipercolesterolemia (60) - Ipertrigliceridemia (14) - Dislipidemia mista (5)
Gastrico	78	Reflusso gastro-esofageo (40) Gastrite cronica (29) - Esofagite (9)
Cardiovascolare	69	Ipertensione (58) - Insufficienza cardiaca (4) - Cardiopatia ischemica (3) Infarto cardiaco pregresso (3) Scompenso cardiaco (1)
Respiratorio	67	Asma (44) - Bronchite cronica / BPCO (19) - Insufficienza respiratoria (4)
Infiammazioni osteo-articolari	67	Artrosi (44) - Artrite (23)
Depressione	28	Depressione (28)
Ansia / attacchi di panico	27	Ansia / attacchi di panico (27)
Patologie autoimmuni	25	Artrite reumatoide (21) - Sclerosi multipla (3) - LES (1)
Anemia	25	Anemia (25)
Psoriasi	24	Psoriasi (24)
Malattie/disturbi della tiroide	22	Malattie / disturbi della tiroide (22)
Diabete tipo II	12	Diabete tipo II (12)
Osteopatie	16	Osteoporosi (13) - Osteopenia (3)
Disfunzione erettile	14	Disfunzione erettile (14)
Malattie/disturbi della prostata	13	Malattie / disturbi della prostata (13)
Diabete tipo I	6	Diabete tipo I (6)
Coagulazione	6	Fibrillazione atriale (3) - Protesi o valvole cardiache (3)
(rimanenti non aggregate)	55	

INCIDENZA DELLA PRESCRIZIONE DI FARMACI PER MACRO-CATEGORIA PATOLOGICA



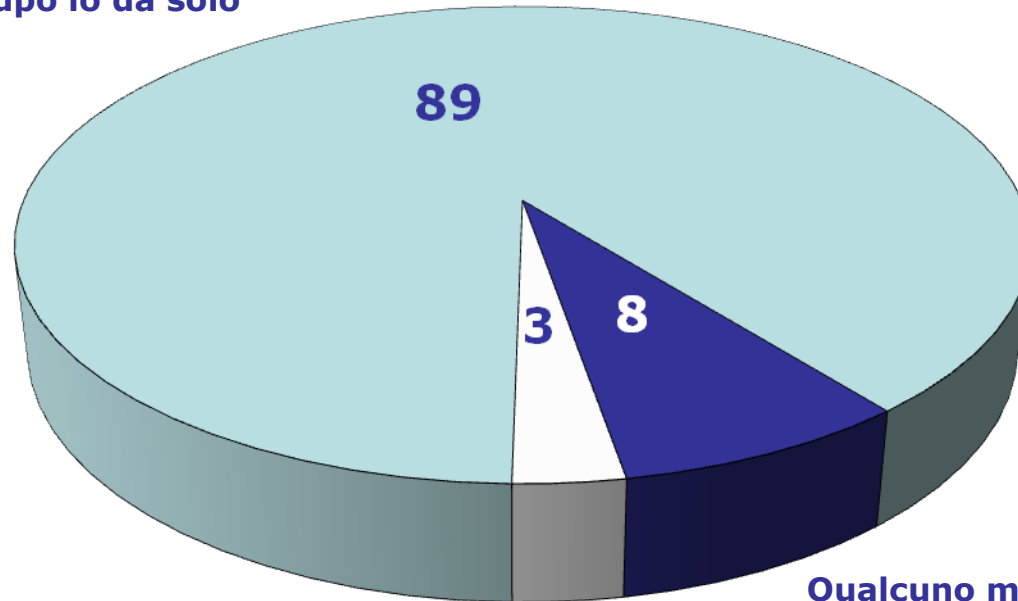
<ul style="list-style-type: none">▪ Diabete tipo I▪ Diabete tipo II▪ Coagulazione▪ Cardiovascolare▪ Respiratorio▪ Autoimmuni	} > 90%
<ul style="list-style-type: none">▪ Malattie/disturbi della prostata▪ Ansia / attacchi di panico▪ Gastrico▪ Depressione▪ Malattie/disturbi della tiroide▪ Allergie	} 70 – 80%
<ul style="list-style-type: none">▪ Osteopatie▪ Infiammazioni osteo-articolari▪ Anemia▪ Psoriasi▪ Disfunzione erettile▪ Dislipidemie▪ Altre patologie	} 50 – 60%

CHI SI OCCUPA DELLA GESTIONE DEI FARMACI

Base: 401 patologie per cui è stato prescritto almeno un farmaco



Me ne occupo io da solo



Me li somministrano in una struttura apposita

Qualcuno me li ricorda, me li prepara
(soprattutto Maschi 18-34 anni)

POSOLOGIA PRESCRITTA: DURATA DELLA TERAPIA

Base: 319 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)



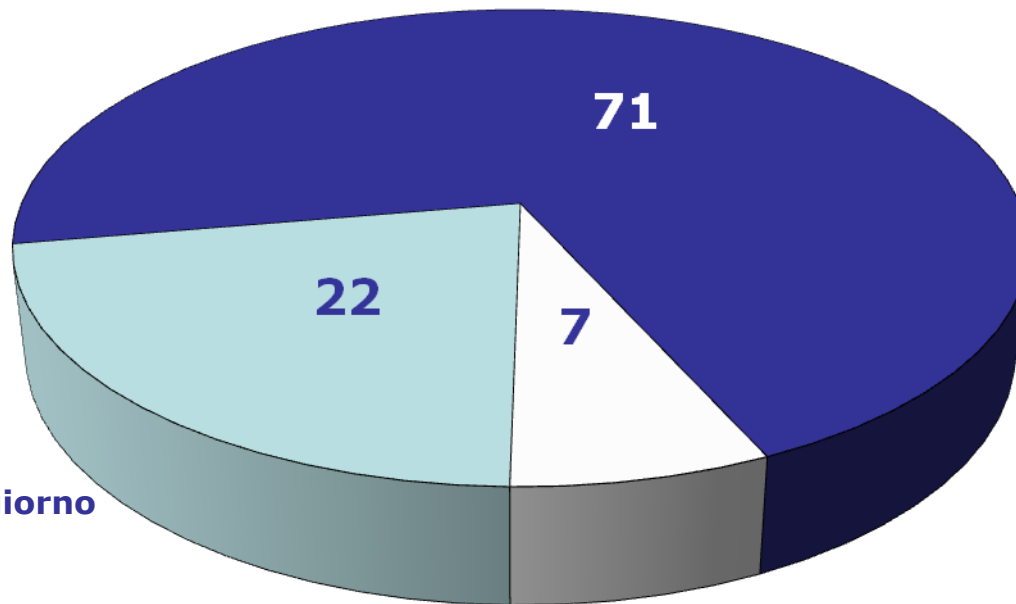
	%	<i>Accentuazioni</i>
▪ Sempre, senza interruzioni	36	Diabete I, Diabete II, Prostata, Dislipidemie, Coagulazione, Cardiovascolare, Tiroide
▪ Per un lungo periodo (tre mesi o più)	21	Depressione, Autoimmuni, Osteopatie, Ansia / panico, Anemia, Respiratorio
▪ Per un breve periodo (uno, due mesi)	13	Allergie, Psoriasi
▪ A cicli (es. uno / due / tre mesi all'anno)	13	Allergie, Psoriasi
▪ Solo quando sto male, al bisogno, quando avverto i sintomi	17	Disfunzione erettile, Ansia/panico, Respiratorio, Allergie, Infiammazioni osteo-articolari

POSOLOGIA PRESCRITTA: FREQUENZA DI ASSUNZIONE

Base: 252 farmaci non al bisogno (il farmaco più frequente per patologia)



Una volta al giorno



Due o più volte al giorno

Soprattutto:

- ✓ *Diabete I*
- ✓ *Diabete II*
- ✓ *Autoimmuni*
- ✓ *Ansia / panico*
- ✓ *Psoriasi*

Meno di una volta al giorno

Soprattutto:

- ✓ *Osteopatie*

FEDELTA' ALLA PRESCRIZIONE DEL MEDICO

Base: 319 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)

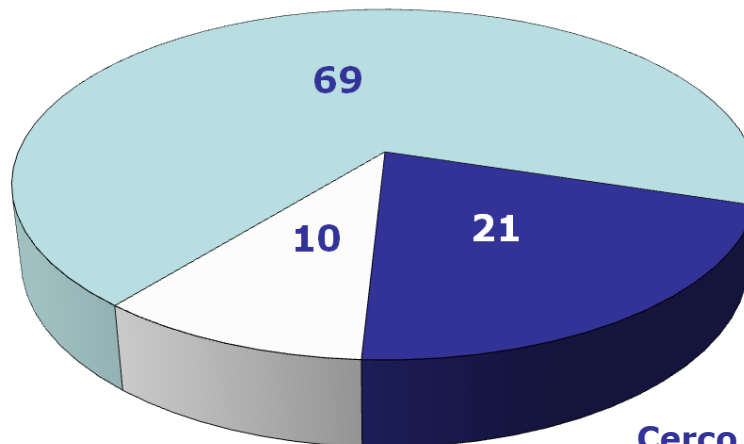


Soprattutto:

- ✓ **Maschi**
- ✓ **50-65 anni**

- ✓ **Diabete I**
- ✓ **Prostata**
- ✓ **Tiroide**
- ✓ **Cardiovascolare**
- ✓ **Coagulazione**

Sono molto attento, seguo scrupolosamente la frequenza e i dosaggi prescritti dal medico



Mi faccio consigliare dal medico, ma decido abbastanza autonomamente sull'uso del farmaco

Cerco di stare attento alle prescrizioni del medico, ma non troppo

31%

Soprattutto:
✓ **Femmine**
✓ **18-34 anni**

Tendo a prenderne UN PO' DI PIÙ o più frequentemente (5%)

Soprattutto:
✓ **Psoriasi**
✓ **Anemia**
✓ **Inf. osteo-articolari**

Tendo a prenderne UN PO' DI MENO o meno frequentemente (26%)

Soprattutto:
✓ **Psoriasi**
✓ **Depressione**
✓ **Allergie**
✓ **Autoimmuni**
✓ **Respiratorio**
✓ **Gastrico**

LE PATOLOGIE A MAGGIOR RISCHIO

Base: 104 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)



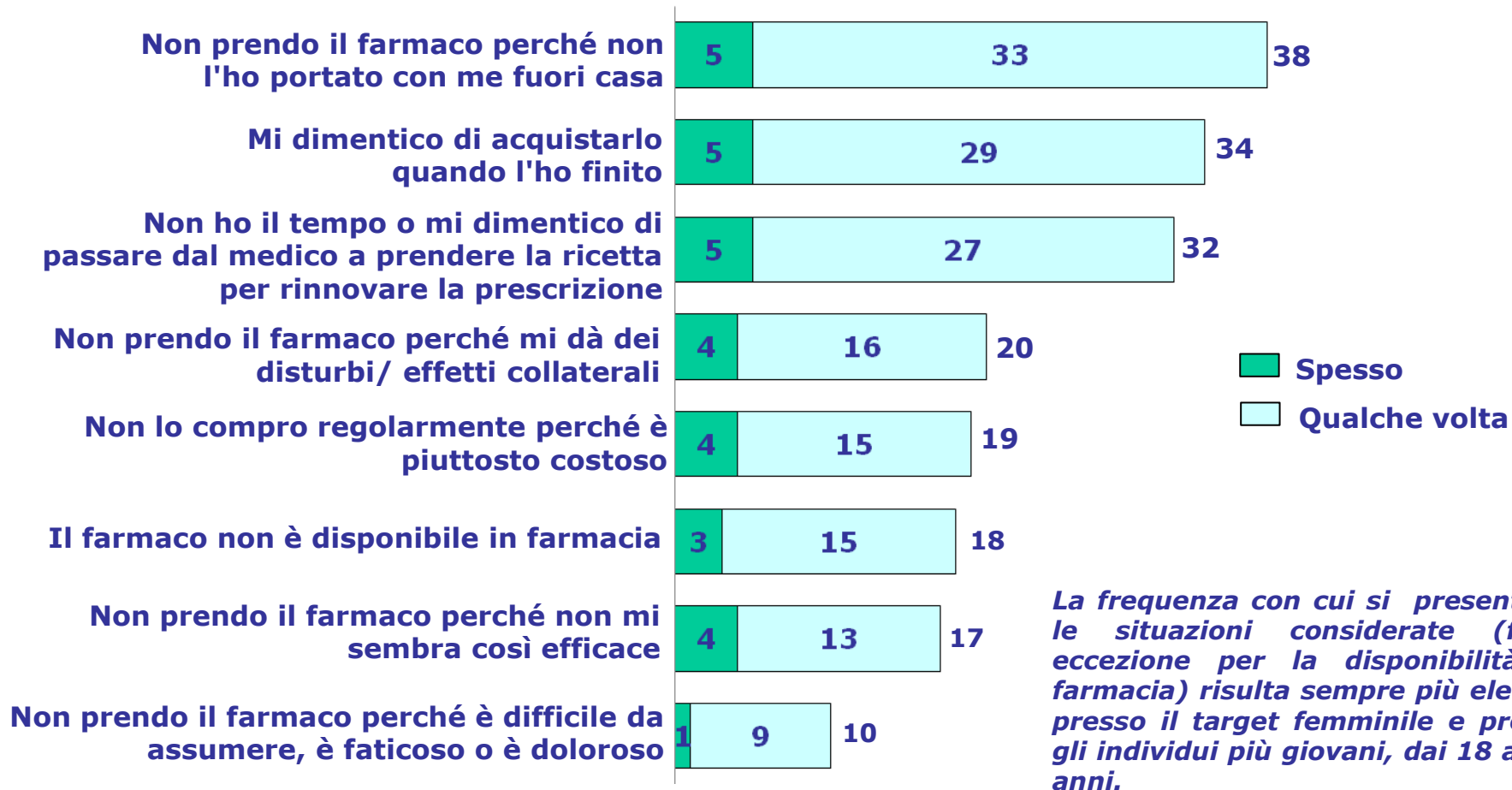
- ❑ Anche nelle patologie a maggior rischio (cardiovascolare, diabete, dislipidemie, respiratorio e coagulazione) si registra un 27% di mancata aderenza alla prescrizione del medico: più per difetto (24%) che per eccesso (3%).
- ❑ Tra queste patologie a rischio, quelle in cui è maggiore la tendenza ad assumere una dose inferiore di terapia (o ad assumerla con minore frequenza) sono le dislipidemie e il respiratorio. Ma anche nel cardiovascolare e nel diabete tipo II il 20% assume meno terapia di quanto prescritto.
- ❑ Sempre per dislipidemie e respiratorio si registra anche una tendenza superiore alla media ad assumere più terapia del dovuto.
- ❑ Dislipidemie e respiratorio appaiono quindi due aree patologiche, tra quelle a rischio, particolarmente esposte a un certo disordine rispetto alla corretta aderenza terapeutica.

FREQUENZA DI ALCUNE SITUAZIONI DI MANCATA ADERENZA

Base: 319 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)



Con che frequenza capita che ...



IMPORTANZA DI TOLLERABILITA', EFFICACIA E MANEGGEVOLEZZA SULLA NON ADERENZA



Base: pazienti non aderenti; correlazione con tollerabilità, efficacia e maneggevolezza percepita

INCIDENZA DEI MOTIVI DI NON ADERENZA

LE PATOLOGIE IN CUI E' PIU' RILEVANTE

Non prendo il farmaco perché mi dà disturbi / effetti collaterali

27%



Allergie, Depressione, Ansia / panico, Autoimmuni, Anemia, Psoriasi, Infiammazioni osteo-articolari

Non prendo il farmaco perché non mi sembra così efficace

20%



Allergie, Psoriasi, Dislipidemie, Osteopatie, Anemia, Autoimmuni

Non prendo il farmaco perché è difficile da assumere, faticoso o è doloroso

3%



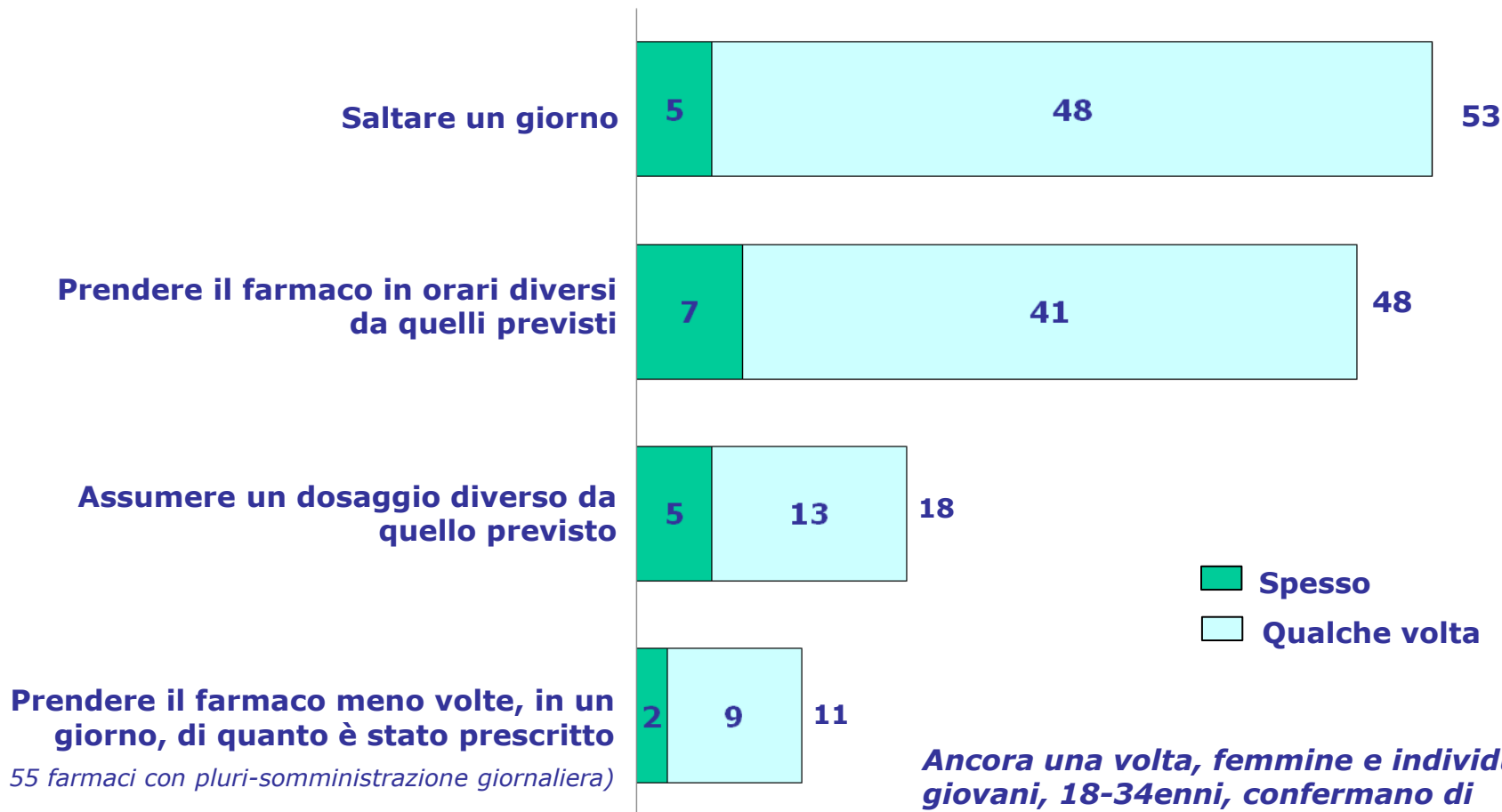
Psoriasi, Osteopatie, Diabete I, Respiratorio

EPISODI DI NON ADERENZA

Base: 247 farmaci (il farmaco più frequente per patologia, ESCLUSI FARMACI AL BISOGNO)



Con che frequenza capita di ...



(Base: 55 farmaci con pluri-somministrazione giornaliera)

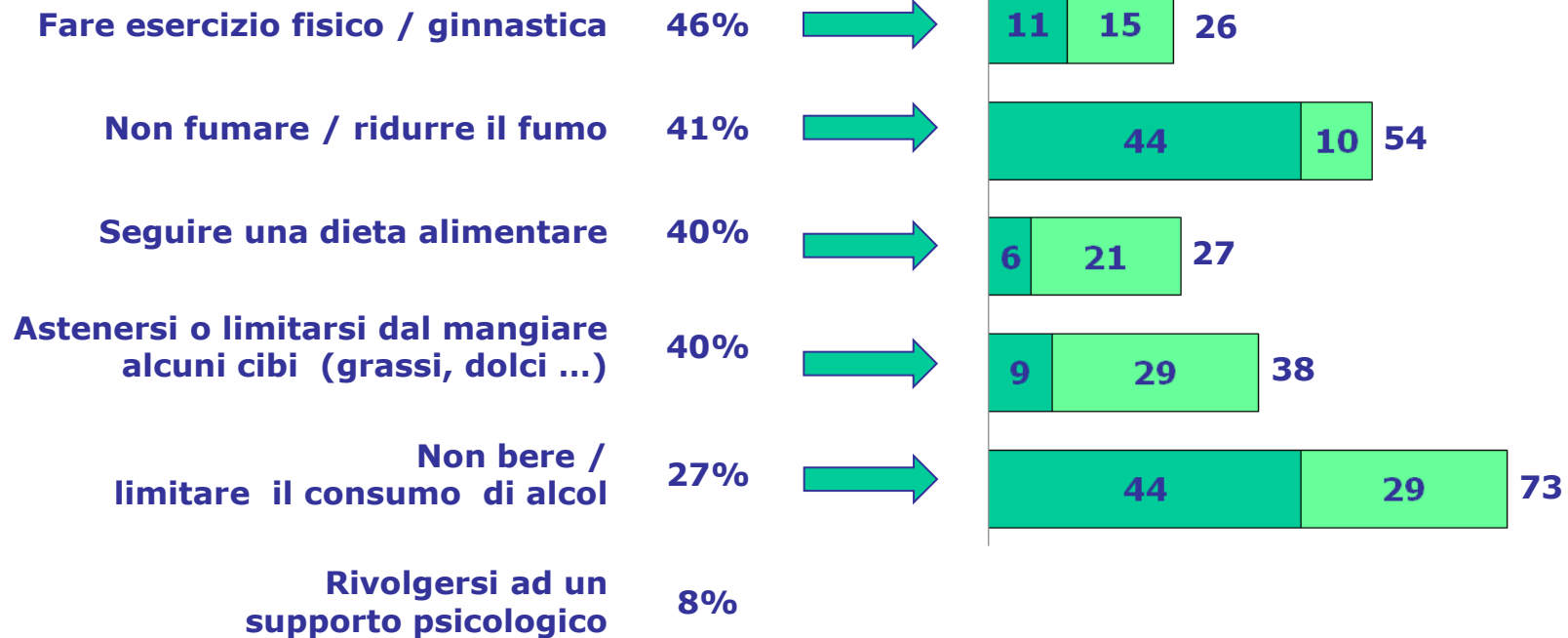
Ancora una volta, femmine e individui giovani, 18-34enni, confermano di essere i soggetti che più si allontanano dalla prescrizione.

ADERENZA ALLE PRESCRIZIONI NON FARMACOLOGICHE

Base: 319 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)

*Oltre alla prescrizione
farmacologica, il medico
ha prescritto di ...*

Seguono la prescrizione ...



■ Esattamente ■ Molto, il più possibile

ATTEGGIAMENTI GENERALI VERSO I FARMACI

Base: 319 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)

Risposte su scala di accordo a cinque posizioni



Non credo sia così importante rispettare alla lettera le indicazioni del medico sull'assunzione dei farmaci, l'importante è prenderli



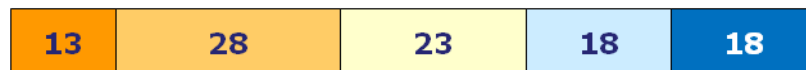
Non credo che i farmaci che prendo siano veramente efficaci, per cui non cambia molto che io rispetti le indicazioni del medico



Non mi piace prendere farmaci, per cui non sono preoccupato se non seguo alla lettera le indicazioni del medico



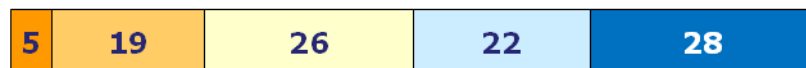
Ho paura dei possibili effetti collaterali dei farmaci che prendo



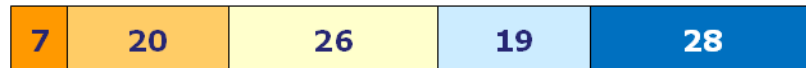
Assumo così tante medicine che è normale che ogni tanto mi capiti di non rispettare alla lettera le indicazioni del medico



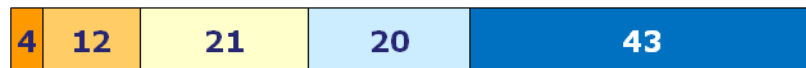
Il disturbo per cui prendo il farmaco non mi dà poi così fastidio, quindi non mi preoccupo troppo se non lo assumo regolarmente



I disturbi di cui soffro non sono così gravi, per cui non è importante che segua alla lettera le prescrizioni mediche



Le indicazioni del medico sulla terapia da assumere non sono state molto chiare, quindi mi regolo da solo sul quando e come prendere i farmaci





- Gli atteggiamenti nei confronti dei farmaci e della prescrizione medica sono stati rilevati mediante scala di accordo a 5 posizioni, come esposto nella tavola precedente.
- Sommando i livelli di accordo registrati per ciascun item, è stato creato un **indicatore sintetico** utile per esprimere in termini generali la posizione di ciascun intervistato nei confronti dell'aderenza alla prescrizione.
- Il campione è stato successivamente suddiviso in tre segmenti di dimensioni omogenei, ciascuno dei quali rappresenta un diverso orientamento rispetto alla prescrizione medica: **alta aderenza, media aderenza, bassa aderenza.**
- Nelle tavola seguente sono presentati i tratti caratteristici di ciascun segmento.



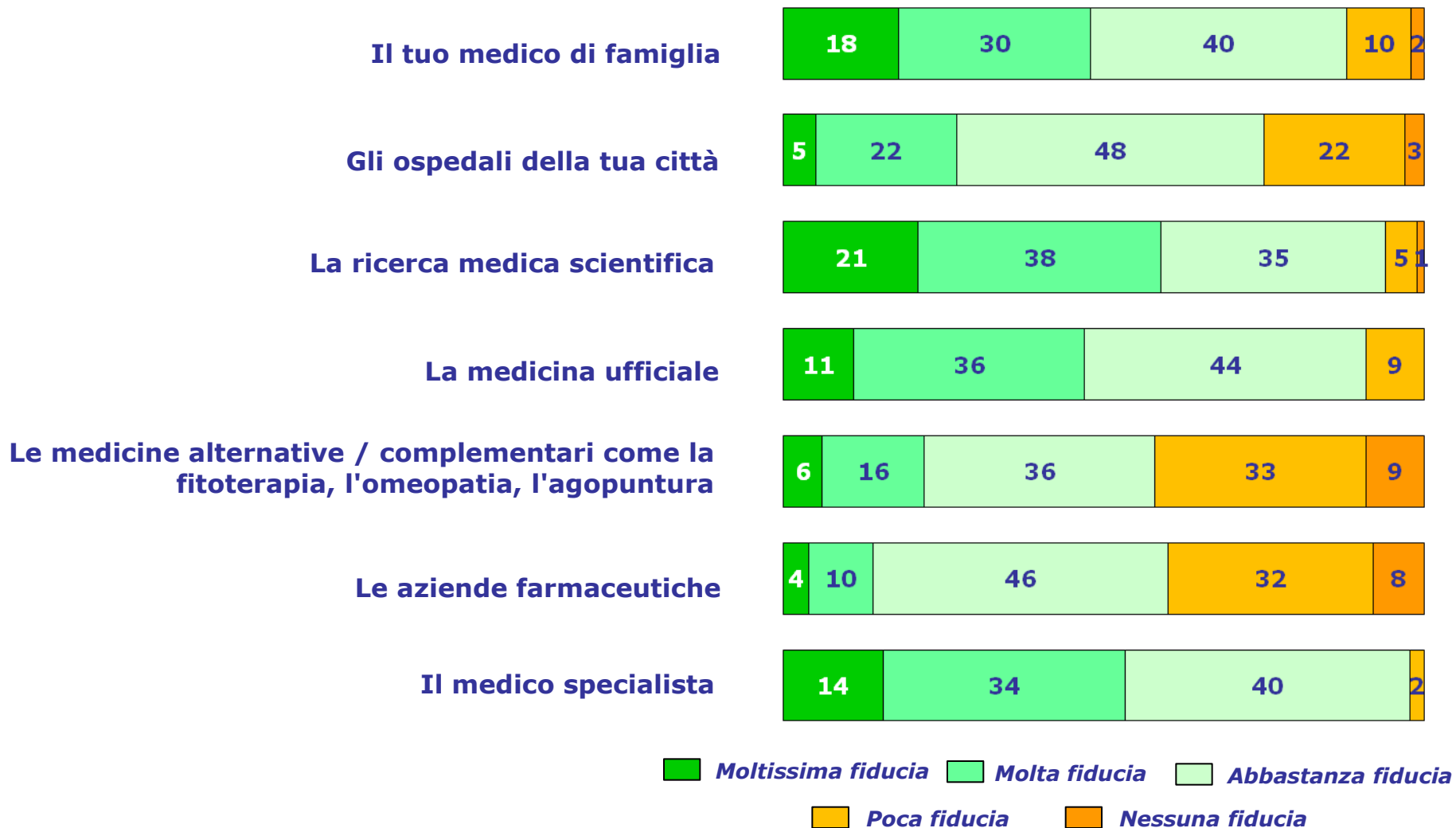
	Alta aderenza %	Media aderenza %	Bassa aderenza %
GENERE			
▪ maschio	53	48	47
▪ femmina	47	53	53
ETA'			
▪ 18-34 anni	12	20	26
▪ 35-49 anni	39	41	42
▪ 50-65 anni	49	39	32

L'orientamento ad una elevata aderenza terapeutica risulta più accentuato:

- in chi gestisce personalmente la somministrazione dei farmaci rispetto a chi, in vario modo, si fa aiutare da altri
- in chi deve seguire una terapia continuativa, senza interruzioni, rispetto a chi deve sottoporsi per periodi più brevi o comunque senza obbligo della continuità

LA FIDUCIA NEGLI OPERATORI DELLA SANITA'

Base: 319 farmaci (il farmaco più frequente per patologia)



LA FIDUCIA NEGLI OPERATORI DELLA SANITA'

Analisi per segmenti di aderenza terapeutica - % di risposta "moltissima / molta fiducia", scala a 5 posizioni



	Alta aderenza %	Media aderenza %	Bassa aderenza %
▪ Il tuo medico di famiglia	62	45	38
▪ Gli ospedali della tua città	35	19	28
▪ La ricerca medica scientifica	74	60	45
▪ La medicina ufficiale	57	46	40
▪ Le medicine alternative / complementari come la fitoterapia, l'omeopatia, l'agopuntura	19	21	26
▪ Il medico specialista	66	50	33



La domanda:

Se tu potessi dare qualche consiglio o esprimere una richiesta al tuo medico, al sistema sanitario, all'azienda che produce questo farmaco, per aiutarti a rispettare maggiormente le prescrizioni mediche o, più in generale, ad avere maggior fiducia nella terapia, che consigli daresti?

(Base: tutte le patologie, il farmaco più frequente per patologia)

I CONSIGLI DEI PAZIENTI PER AUMENTARE LA LORO ADERENZA - 1



- **AVERE MAGGIORI INFORMAZIONI SULLA TERAPIA:**
 - **maggiore chiarezza sugli effetti collaterali / controindicazioni** (Torvast; Onbrez Breezhaler; Lasix)
 - **maggiore chiarezza sulle modalità di impiego** (Alendros; Pafinur) (*"A volte i pazienti allergici pensano di dover far uso dell'antistaminico nel momento del bisogno, ma se non si utilizza prima della liberazione dell'istamina la sua efficacia è limitata. Bisognerebbe dare più enfasi all'importanza dell'assunzione come PREVENZIONE all'accesso allergico"*)
 - **maggiori informazioni consultabili sui farmaci** (paziente con lupus)
 - **un foglietto illustrativo più chiaro** (Pritor)
- **RENDERE PIU' ACCESSIBILE LA TERAPIA:**
 - **diminuire il prezzo / costo dei farmaci non rimborsabili** (antistaminici; Armolipid; Viagra; Biocolestatin; Ventolin; Sinflex)
 - **rendere rimborsabili i farmaci ora non rimborsabili** (antistaminici)
 - **allineare il costo dei farmaci "firmati" a quello dei generici** (paziente iperteso)
 - **ridurre il costo / non far pagare per fare ginnastica / andare in palestra**
 - **rendere più accessibile / rimborsabile la fisioterapia**
 - **possibilità di ricetta di più di una confezione**



- **RIDURRE GLI EFFETTI COLLATERALI:**

- **diminuire gli effetti collaterali** (Xanax; Clenil Compositum)
- **ridurre l'effetto collaterale specifico della sonnolenza** (antistaminici in genere)
- **ridurre la gastrolesività dei FANS / Cox2** (Voltaren, Brufen, Celebrex)
("Aggiungere un gastro-protettore all'antinfiammatorio")
- *"L'ultima confezione di Clenil Compositum che ho comprato è diversa, questa quando faccio i soliti 2 spruzzi brucia in gola ed in petto e mi sembra meno efficace di quella di prima, il farmacista mi ha detto che è cambiata la formula ed è cambiata in peggio. Aiuto **vorrei quella di prima!**"*

- **AUMENTARE L'EFFICACIA:**

- **maggiore rapidità di azione** (Claritin)
- **maggiore efficacia** (Aerius; Ventolin; Reactine; Omeprazolo)



- **MIGLIORARE LA MANEGGEVOLEZZA:**

- **dimezzare i dosaggi delle compresse per non doverle spezzare / rendere divisibili le compresse / aumentare il numero di dosaggi** (Paracetamolo; Tenormin 100; Citalopram; Zirtec; Flecainide; Coumadin)
- **una sola somministrazione giornaliera** (Bentelan)
- **migliorare il sapore del farmaco in quanto disgustoso** (Olprezide)
- **ridurre la dimensione delle compresse** (Glucophage; Carbamazepina)
- **alternative alla somministrazione iniettiva** (insuline in generale; Prefolic)
- *"Per non rimanere senza farmaco durante qualche giornata in cui non si ha la possibilità di passare da casa a prenderlo, può essere utile **dotarsi di un portachiavi con custodia dove tenere appunto un medicinale per questi casi**"*
- **maggior numero di compresse nella confezione** (Lobivon)
- **stampare sui blister i giorni della settimana** (Cipralex)



- **MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE DEL / CON IL MEDICO:**
 - **indurre i medici a consigliare il farmaco generico** (*"Non deve essere il farmacista a consigliare il generico ma il medico; io mi fido del medico, non del farmacista"*)
 - **chiarire quando / per quanto tempo vanno presi i farmaci** (*"Ho chiesto a mio cugino che è infermiere se dovevo prendere il Seretide anche se mi sentivo bene, il mio medico non me l'aveva detto, io lo usavo solo quando avevo gli attacchi")*
 - *"Il medico dovrebbe **mantenere il contatto col paziente**, magari anche solo al telefono di tanto in tanto, per invogliare il paziente a seguire correttamente la cura"*
 - *"Se ho un problema, **devo aspettare tre giorni** per avere un appuntamento col mio medico, è normale che nel frattempo si pasticci con le medicine..."*
 - *"**Oggi il medico è un burocrate**, dovrebbe seguire di più i pazienti"*
- **OFFRIRE MAGGIORI SERVIZI VIA INTERNET** (paziente con sclerosi multipla; paziente asmatico)
- **POTERSI CONFRONTARE CON ALTRI PAZIENTI** (paziente con psoriasi)



The Company

Carlo Erminero & Co. Srl (CE&Co.)

Senior Accounts & Professionals

Carlo Erminero, Agostina Fausta Faini, David Michael Vittoria, Marcello Sasso, Chiara Nani, Luca Bisagni

The Department

CE&Co. Pharma » Health

Director

David Michael Vittoria

Business Development Manager

Andrea Lazzati

International Research Manager

Marcello Sasso

Quantitative Research Director

Luca Bisagni

Milan

Via G. B. Pergolesi, 1 - 20124 Milano

(Head Office)

Tel.: (+39) 02.74281046 – Fax: (+39) 02.29532380

Rome

Lungo Tevere Tor di Nona, 3 - 00186 Roma

Office

Tel.: (+39) 06.32120020 – Fax (+39) 06.68395084

E-mail

david.vittoria@ce-co.it (Italy) - marcello.sasso@ce-co.it (International)

Website

www.ce-co.it

Secretary General

Silvia Berra





CARLO ERMINERO & CO.
Ricerca e Customer Intelligence

Pharma » Health