

Conseguenze economiche della mancata aderenza alle terapie farmacologiche

Nel mondo, quasi la metà della popolazione adulta soffre di almeno una condizione patologica cronica. I farmaci rappresentano una modalità di trattamento costo-efficace, tuttavia la non aderenza alle terapie a lungo termine per le malattie croniche costituisce un problema sanitario rilevante e persistente.

L'impatto economico della non aderenza è stato valutato da numerosi studi, estremamente eterogenei per modalità di misurazione dell'aderenza, voci di costo considerate e risultati ottenuti. I tumori mostrano più del doppio della variabilità di costo di tutti gli altri gruppi di malattie. I ricoveri ospedalieri rappresentano la maggior quota dei costi totali e/o dei costi sanitari totali per malattie cardiovascolari, diabete mellito, osteoporosi, malattie mentali, epilessia e morbo di Parkinson.

I costi sanitari sono relativi a tutti gli interventi adottati per prevenire, diagnosticare e trattare una determinata patologia; in questa categoria rientrano, ad esempio, farmaci, test diagnostici, esami di laboratorio, visite mediche, ricoveri, terapie di supporto etc. I costi non sanitari sono relativi ai beni e servizi che vengono 'movimentati' a causa della patologia, ma che non sono direttamente collegati alla sua gestione medica; ad esempio, spese per il trasporto dei pazienti, spese assistenziali sostenute dalla famiglia, spese sostenute per particolari regimi dietetici, etc.

La quota più alta di costi per HIV/AIDS, cancro e malattia gastrointestinale è attribuita ai costi dei farmaci, mentre i costi ambulatoriali sono maggiori nelle condizioni muscolo-scheletriche. I costi diretti hanno un maggiore impatto economico rispetto ai costi indiretti in tutti i gruppi di malattie.

I costi diretti sono principalmente costituiti dalle spese relative all'attività di prevenzione, diagnosi e cura dei pazienti; i costi indiretti individuano il valore della perdita di produttività sul lavoro dovuta all'assenza causata dalla malattia e dalle sue conseguenze.

I costi annuali conseguenti alla mancata aderenza alle terapie farmacologiche sono stati stimati fino a 290 miliardi di dollari ne-

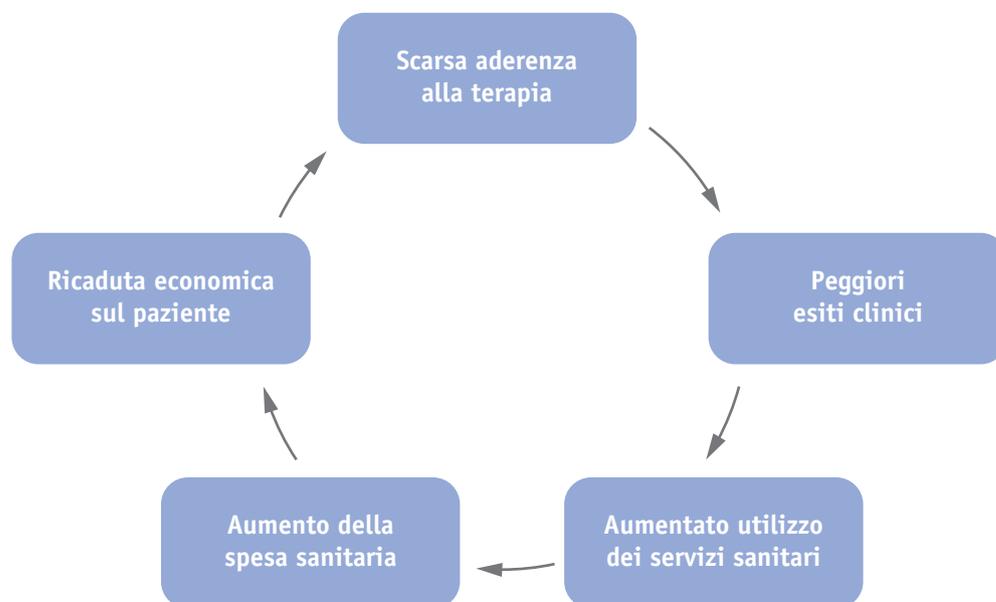
gli Stati Uniti, 1,25 miliardi di euro in Europa e circa 7 miliardi di dollari in Australia. Inoltre, il 10% delle ospedalizzazioni negli anziani è attribuito alla mancata aderenza al farmaco; tipicamente un paziente non aderente richiede tre visite mediche aggiuntive all'anno, con un ulteriore aumento dei costi di trattamento annui. La maggior parte dei costi attribuiti alla non aderenza al farmaco derivano da ospedalizzazioni evitabili. Ulteriori costi diretti sono sostenuti dalla progressione della malattia, con un maggiore utilizzo dei servizi ambulatoriali, dei pronto soccorso e delle strutture di cura e trattamento, come case di cura, hospice o centri di dialisi, oltre a costi farmaceutici correlati all'intensificazione della terapia per condizioni di comorbidità e test diagnostici che potrebbero essere evitati controllando la malattia primaria.

In definitiva, la non aderenza al farmaco compromette il raggiungimento dei risultati clinici attesi, con un conseguente aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e dei costi generali dell'assistenza sanitaria. La pressione finanziaria viene trasferita ai pazienti dai pagatori tramite spese più elevate o tramite maggiori costi ai datori di lavoro. Nei contesti nazionali in cui la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria è rilevante, l'aumento della condivisione dei costi dei pazienti oltre una certa soglia influisce negativamente sul livello di aderenza ai farmaci. Oltre a tutto ciò, andrebbero considerati altri fattori importanti, quali l'impatto sui datori di lavoro o sulla società della ridotta produttività, dell'assenteismo e dell'aumento della disabilità. È stato stimato che i costi per la perdita di produttività legati alla salute sono 2-3 volte più alti dei costi diretti dell'assistenza sanitaria. Pertanto, i benefici di una migliore aderenza ai farmaci possono essere persino maggiori se considerati a livello sociale.

Tuttavia, la maggior parte degli studi esistenti sull'impatto della non aderenza considera solo i costi diretti dell'assistenza sanitaria e in genere non include i costi di produttività e di invalidità. Nessuno degli studi stima implicazioni economiche più ampie, come i costi evitabili derivanti dall'aumento della prevalenza della malattia, né quantifica i costi evitabili separatamente per i costi diretti e indiretti. Infine la maggior parte degli studi considera la prospettiva del paziente o del pagatore dell'assistenza sanitaria, ma non la prospettiva della società.

Le analisi economiche forniscono informazioni a supporto delle decisioni su come utilizzare al meglio le risorse per la salute della società, offrendo una valutazione della gamma delle possibili alternative di intervento e le evidenze dei probabili effetti di ciascuna. Mentre singolarmente nessuno degli studi potrebbe informare adeguatamente le scelte, essi insieme forniscono indicazioni per i decisori sui costi associati alla non aderenza al farmaco. La situazione attuale evidenzia la necessità di progettare studi che incorporino elementi che consentano di condurre valutazioni economiche complete, e di maggiori informazioni sulle conseguenze della non aderenza, in modo che le valutazioni eco-

Conseguenze della non aderenza al farmaco all'interno del sistema sanitario. Modificata da Iuga AO e McGuire MJ, *Adherence and health care costs. Risk Manag Health Policy* 2014; 7: 35-44.



nomiche possano riflettere il potenziale effetto a lungo termine di questo problema crescente.

Le conseguenze economiche, cliniche e umanistiche della non aderenza al farmaco continueranno a crescere man mano che il peso delle malattie croniche crescerà in tutto il mondo. Deve avvenire un'evoluzione dei sistemi sanitari per affrontare in modo adeguato i determinanti dell'aderenza attraverso l'uso di interventi sanitari efficaci. L'aumento dell'efficacia degli interventi di promozione dell'aderenza può avere un impatto molto maggiore sulla salute della popolazione rispetto a qualsiasi miglioramento in specifici trattamenti medici. Il miglioramento dell'aderenza ai farmaci offre l'opportunità di importanti risparmi sui costi per i sistemi sanitari. Le stime dei risultati sulla salute della popolazione attraverso l'uso dei dati sull'efficacia del trattamento devono essere utilizzate in concomitanza con i tassi di aderenza per informare la pianificazione e la valutazione delle politiche sanitarie.

Le strategie per migliorare l'aderenza dovrebbero considerare l'impatto sui costi generali dell'assistenza sanitaria, pesando le maggiori spese per farmaci contro i risparmi derivanti da migliori risultati. Poiché le conseguenze avverse della maggior parte delle malattie croniche potrebbero non presentarsi per anni, alcuni sostengono che una spesa aggiuntiva per aumentare l'aderenza ai farmaci potrebbe non essere economicamente interessante per i pagatori. Anche nelle malattie in cui i costi totali dell'assistenza sanitaria sono inferiori nei pazienti aderenti, i risparmi potrebbero però riflettere l'impatto di caratteristiche dei pazienti, oltre all'aderenza, che li rendono più sani rispetto ai non aderenti. Se ciò fosse vero, investire risorse nel rendere aderenti pazienti "non sani" potrebbe non essere costo-efficace. Ad ogni modo, vi

sono evidenze sostanziali che i costi a lungo termine di esiti negativi superano i costi dei farmaci in molte malattie croniche. D'altra parte, l'aumento dell'aderenza a malattie lievi potrebbe non ridurre i costi. Se il costo del farmaco è relativamente alto, mentre il tasso di base delle ospedalizzazioni e delle visite al pronto soccorso è basso (ad esempio, nel caso dell'asma lieve o negli stadi precoci dell'infezione da HIV), i costi totali dell'assistenza sanitaria possono aumentare a seguito di una migliore aderenza. In casi come questi, utilizzando farmaci generici a basso costo e dando priorità ai pazienti con gravità maggiore si potrebbe spostare l'equilibrio verso risparmi sui costi. D'altra parte, aumentare l'aderenza nei pazienti con acuità più elevata può essere un investimento migliore, soprattutto quando i tassi di ospedalizzazione sono alti.

Manuela Casula, Alberico L. Catapano

Società Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale

BIBLIOGRAFIA

Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication adherence: truth and consequences. *Am J Med Sci* 2016; 351 (4): 387-99.

Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open* 2018; 8 (1): e016982.

Chisholm-Burns MA, Spivey CA. The 'cost' of medication nonadherence: consequences we cannot afford to accept. *J Am Pharm Assoc* 2012; 52 (6): 823-6.

Iuga AO, McGuire MJ. Adherence and health care costs. *Risk Manag Health Policy* 2014; 7: 35-44.