



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori SILERI, CASTELLONE, Giuseppe PISANI, DI MARZIO, MAUTONE, MARINELLO, ENDRIZZI, RICCIARDI, LEONE, TRENTACOSTE, LANZI, LANNUTTI, ANGRISANI, ACCOTO, DI NICOLA, PIRRO, GAUDIANO, FATTORI, DRAGO, COLTORTI, PESCO, CROATTI, GUIDOLIN e MORRA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 GENNAIO 2019

Istituzione della giornata nazionale per l’aderenza alla terapia

ONOREVOLI SENATORI. – In un contesto demografico e sociale contraddistinto da un continuo innalzamento dell'età media e conseguentemente dalla crescente numerosità della popolazione anziana è imperativo strategico per la società e lo Stato creare condizioni per garantire a chi è anziano una maggiore salute e « vita attiva » e al contempo un contenimento dei costi sanitari. È facile infatti prevedere come, senza un complessivo ripensamento del funzionamento del sistema sanitario, in pochi anni si possa correre il rischio di un « *default* » dello stesso, a fronte di una crescita progressiva del numero di « *senior* » – nel 2018 il 22,3 per cento della popolazione, ma il 30 per cento nel 2050 – che già oggi « consuma » il 67,5 per cento della spesa sanitaria.

I soggetti anziani sono i maggiori consumatori di farmaci; oltre il 90 per cento degli ultrasessantacinquenni riceve una o più prescrizioni di farmaci. A circa il 50 per cento dei soggetti più anziani sono prescritti cinque o più farmaci e al 10 per cento dieci o più farmaci. Esistono prove incontrovertibili che dimostrano come un'alta percentuale di pazienti, soprattutto quelli più anziani, mostrino un'aderenza limitata al trattamento, con pesanti effetti negativi di questo comportamento sui benefici attesi dalla cura e conseguenti aumenti di costi per il servizio sanitario.

La scarsa aderenza ai regimi terapeutici si presenta inoltre come una questione di alta priorità per i sistemi sanitari europei.

Le ragioni di scarsa aderenza sono multifattoriali e complesse e possono essere legate agli aspetti sociali ed economici, ai si-

stemi sanitari, ai professionisti, a malattie specifiche (ad esempio *deficit* cognitivo, o depressione), così come alle caratteristiche del singolo paziente. Affrontare la non-aderenza e la sua complessità richiede un approccio centrato sul paziente che tenga in considerazione l'ecosistema sanitario. Infatti la maggiore aderenza al trattamento farmacologico richiede un cambiamento comportamentale a livello del paziente, che può essere influenzato da tre fattori: conoscenza (informazione, educazione e comunicazione), competenze (formazione, *coaching* e strumenti) e motivazione (*empowerment*, incoraggiamento, dissipare le preoccupazioni). Oltre all'approccio centrato sul paziente, possibili interventi per migliorare l'aderenza possono interessare il medico curante.

Il disegno di legge in esame si compone di tre articoli.

L'articolo 1 prevede l'istituzione della giornata nazionale per l'aderenza alla terapia, da celebrare il 12 aprile. La giornata è celebrata in occasione della ricorrenza della morte di san Giuseppe Moscati, medico, docente universitario e scienziato, che prestò la sua instancabile opera a servizio degli infermi, senza mai chiedere la parcella ai poveri, proclamato santo da papa Giovanni Paolo II.

L'articolo 2 definisce le iniziative attraverso cui si potrà articolare la giornata sul territorio nazionale.

L'articolo 3 stabilisce le modalità dell'attuazione della legge da parte delle amministrazioni e reca la data di entrata in vigore della legge stessa.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. La Repubblica riconosce il giorno 12 aprile come giornata nazionale per l'aderenza alla terapia e promuove ogni iniziativa utile a sensibilizzare i cittadini sull'importanza di migliorare l'aderenza terapeutica e sulle gravi conseguenze per la salute che possono derivare da una non corretta aderenza.

Art. 2.

1. In occasione della giornata nazionale di cui all'articolo 1 possono essere organizzati, con la partecipazione di associazioni di cittadini e pazienti, di società medico-scientifiche, di organizzazioni della medicina generale e ospedaliera, degli infermieri, dei farmacisti, degli operatori socio-sanitari, delle organizzazioni sindacali e di settore, delle università e del mondo della ricerca, convegni, congressi, manifestazioni, incontri pubblici e campagne di comunicazione finalizzati a:

a) promuovere l'aderenza terapeutica, con particolare riguardo alle malattie croniche, attraverso l'adozione di modelli e comportamenti virtuosi evidenziando come il futuro della salute in Italia, caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento della cronicità e dalla diminuzione delle risorse disponibili, risulti strettamente influenzato anche dall'aderenza terapeutica e dalla possibilità di migliorarla;

b) far comprendere come le conseguenze della scarsa aderenza siano cliniche, sociali, economiche, ovvero con un impatto

negativo sulla qualità di vita dei pazienti e sugli equilibri del Servizio sanitario nazionale in quanto essa genera uno spreco di risorse, rappresentando una delle principali cause di spesa inappropriata;

c) sensibilizzare la stessa comunità medico-scientifica e gli altri operatori del settore sull'importanza di adottare strumenti di misurazione dell'aderenza terapeutica, attraverso un approccio combinato di diversi strumenti per misurare il grado di aderenza;

d) mettere in campo strumenti di formazione, informazione e sensibilizzazione diretti ai medici e ai pazienti che valorizzino la centralità del rapporto medico-paziente come chiave dell'aderenza;

e) realizzare iniziative di comunicazione mirate alla popolazione anziana, in considerazione del fatto che gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 50 per cento del consumo dei farmaci e circa il 60 per cento della spesa legata al farmaco, con particolare attenzione alle persone sottoposte a politerapia;

f) realizzare iniziative mirate alle famiglie e ai genitori sull'importanza dell'aderenza terapeutica nei bambini, destinate in particolare a informare le famiglie e dotarle di strumenti adeguati per garantire l'aderenza terapeutica stessa e a renderle edotte circa le adeguate strategie educative e comportamentali mirate ai bambini stessi.

Art. 3.

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 1,00