

POLICY ACT

***Salute cardiovascolare:
un impegno comune per
migliorare la prevenzione
e l'aderenza terapeutica***



Indice

Introduzione al policy act

Dal punto di vista del paziente, rilevano

- Età avanzata
- Condizioni socioeconomiche e scarsa alfabetizzazione sanitaria
- Genere
- Rapporto medico-paziente
- Difficoltà terapeutiche

Dal punto di vista del sistema di cure, rilevano

- Frammentazione dell'assistenza e gestione territoriale insufficiente
- Carenza di programmi strutturati di screening cardio-cerebrovascolare
- Differenze di genere nell'approccio terapeutico e preventivo

Policy act

- 1.** Implementazione effettiva dell'Aderenza Terapeutica come Indicatore nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- 2.** Sviluppo di un Programma Nazionale di Screening cardio-cerebrovascolare
- 3.** Rafforzamento della Sanità Territoriale
- 4.** Potenziamento della Medicina di Genere nella presa in carico delle donne
- 5.** Promozione dell'alfabetizzazione sanitaria e della comunicazione medico-operatore sanitario-paziente
- 6.** Istituzione di percorsi multidisciplinari per il follow-up
- 7.** Innovazione digitale e telemedicina per il monitoraggio terapeutico

Le **malattie cardio-cerebrovascolari** rappresentano **la prima causa di morte in Italia**, con un impatto crescente in termini di morbosità, mortalità e costi per il Servizio Sanitario Nazionale. Secondo gli ultimi dati disponibili riportati nel documento “Aderenza terapeutica: analisi critica e prospettive per un percorso efficace di cura delle malattie cardio-cerebrovascolari” pubblicato nel 2024 dal Ministero della Salute, nel 2021 le patologie del sistema circolatorio sono state responsabili del **30,8% di tutti i decessi**, pari a 217.523 morti. Per tale motivo, il concetto di salute cardio-cerebrovascolare va affrontato con un approccio integrato e multidimensionale, capace di tenere insieme la dimensione clinica, sociale e comportamentale.

In tale contesto, **l'aderenza terapeutica** rappresenta un elemento cruciale nella **prevenzione cardio-cerebrovascolare**, sia primaria che secondaria. Seguire correttamente le indicazioni del medico in termini di assunzione regolare dei farmaci, adozione di uno stile di vita sano e di partecipazione agli esami e alle visite di follow-up favorisce un efficace controllo dei principali fattori di rischio cardio-cerebrovascolari, come ipertensione arteriosa, colesterolemia, dislipidemie, obesità e diabete mellito. Una scarsa aderenza, al contrario, compromette l'efficacia delle terapie, aumentando il rischio di eventi cardio-cerebrovascolari maggiori come infarto miocardico, ictus e morte improvvisa. Nonostante le malattie cardio-cerebrovascolari siano la prima causa di morte in Italia, la **percezione del rischio** nella popolazione è ancora **molto bassa**. Un'indagine condotta da IQVIA per la Fondazione Italiana per il Cuore nel 2023 ha evidenziato che solo 1 italiano su

2 ne è consapevole e il 54% ritiene di non essere a rischio e fra questi la metà ha in realtà un elevato rischio cardiovascolare. Sono meno consapevoli le donne e le fasce più giovani della popolazione. Il 70% adotta stili di vita non salutari e il 45% è in sovrappeso; soltanto il 18% effettua controlli clinici regolari. Questi dati confermano la necessità di rafforzare la prevenzione e l'educazione sanitaria, affinché le persone riconoscano il rischio e adottino comportamenti più salutari¹.

È evidente, dunque, che la promozione dell'aderenza terapeutica – sia farmacologica, che comportamentale – non è solo una leva clinica, ma una **scelta strategica** per rafforzare la prevenzione, migliorare la qualità delle cure e garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

Il **costo** per il SSN della mancata aderenza alle terapie è di circa **2 miliardi di euro l'anno**, e un aumento dell'aderenza anche solo del 15% potrebbe ridurre i costi assistenziali di 300 milioni, senza considerare quelli sociali, derivanti ad esempio dalla perdita di giornate lavorative².

Attualmente, vi sono diversi fattori che ostacolano un'efficace prevenzione e gestione delle malattie cardio-cerebrovascolari e che incidono negativamente sull'aderenza terapeutica, fattori che sono correlati sia al paziente, che al sistema di cure nel suo complesso.



¹<https://www.aliceitalia.org/notizie/rischio-cardiovascolare-molti-italiani-lo-ignorano-e-fanno-poca-prevenzione/>

²https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2317348/Comunicato_AIFA_23-2024.pdf

Dal punto di vista del paziente, rilevano:

Età avanzata

L'invecchiamento della popolazione comporta un aumento dei pazienti affetti da più patologie croniche e, di conseguenza, una crescente esposizione alla poliprescrizione. Secondo l'ultimo rapporto OsMed, quasi un anziano su tre (28,5% degli over 65) assume almeno 10 farmaci nel corso dell'anno, mentre nel 68% dei casi ne assume almeno 5³.

Genere

Esistono significative differenze di genere nell'aderenza terapeutica⁴, con una minore aderenza osservata nelle donne rispetto agli uomini, fenomeno che richiede una maggiore attenzione nei percorsi di cura personalizzati.

Difficoltà terapeutiche

Le difficoltà riscontrate dal paziente nell'aderenza possono derivare da aspetti legati alla terapia stessa: durata del trattamento, frequenti modifiche terapeutiche, aggiustamenti posologici o l'assunzione contemporanea di numerosi farmaci.

Condizioni socioeconomiche e scarsa alfabetizzazione sanitaria

Situazioni di disagio economico e scarsa competenza nella comprensione delle informazioni sanitarie compromettono l'accesso consapevole ed efficace ai servizi sanitari e la capacità di gestire correttamente la propria salute.

Rapporto medico-paziente

È indispensabile coinvolgere in modo attivo il paziente nelle scelte terapeutiche e tener conto di tutte le caratteristiche personali (fisiche, sociali, etniche, economiche, emotive) che possono influire negativamente sull'aderenza alle terapie, sulla corretta gestione della patologia nell'effettuazione di esami e visite di controllo, nonché sull'adozione e mantenimento di stili di vita salutari, possibilmente in un contesto di medicina narrativa che promuova una efficace alleanza tra medico (e HCP in generale) e cittadino/paziente.

³https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2317348/Comunicato_AIFA_23-2024.pdf

⁴https://fondazionecuore.it/wp-content/uploads/2024/09/Aderenza_Terapeutica_Alleanza_MCC.pdf

Dal punto di vista del sistema di cure, rilevano:

Frammentazione dell'assistenza e gestione territoriale insufficiente

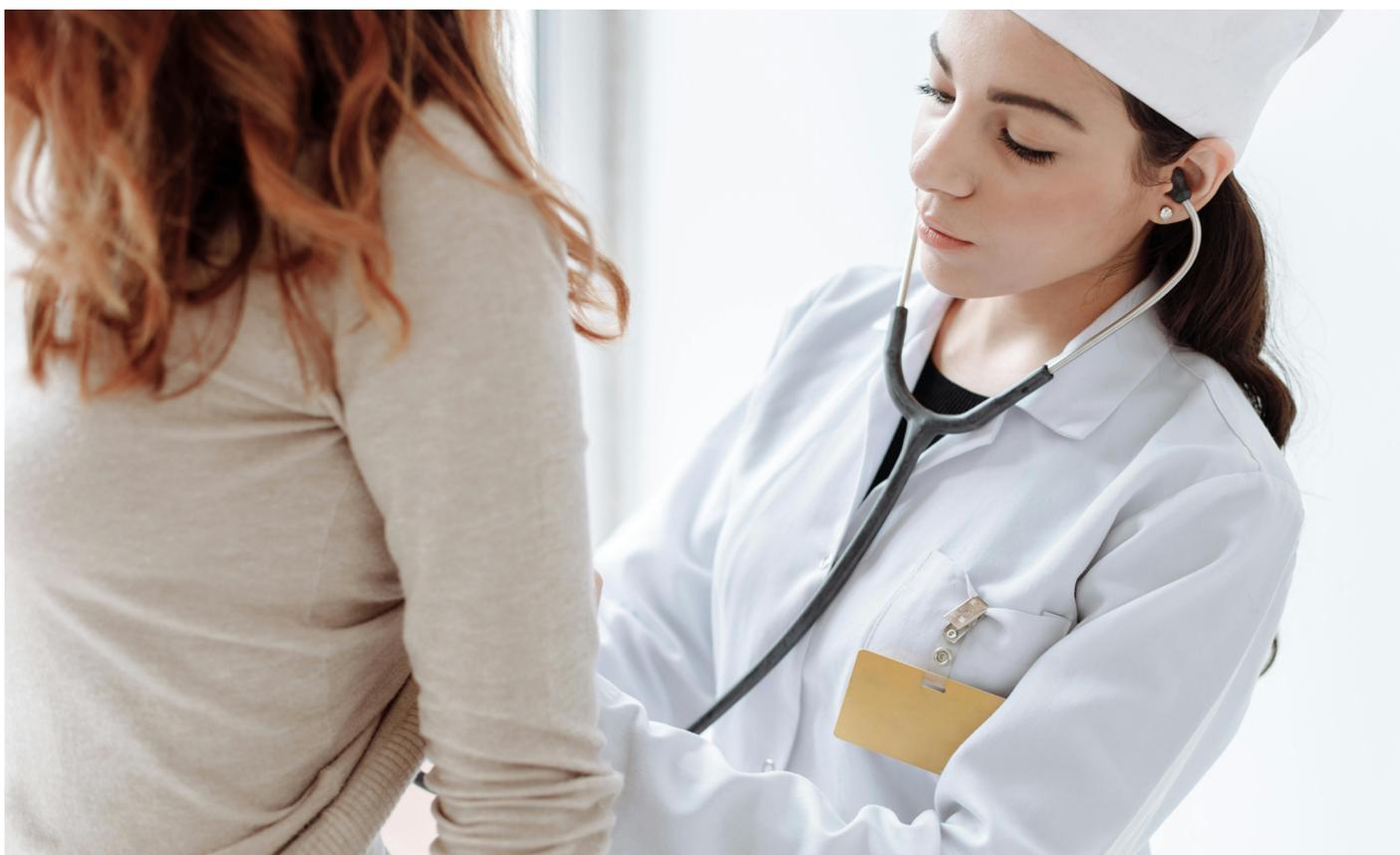
È necessario accelerare l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Decreto del Ministro della Salute n. 77 del 23 maggio 2022, per garantire una presa in carico più efficace del paziente e decentralizzare visite specialistiche, controlli ed esami diagnostici. In quest'ottica, la fattiva operatività delle Case di Comunità, con il coinvolgimento di figure chiave come l'infermiere di famiglia e comunità, il medico di medicina generale e le farmacie territoriali risulta essenziale per promuovere l'empowerment del paziente, migliorare l'educazione sanitaria e favorire prevenzione e aderenza terapeutica.

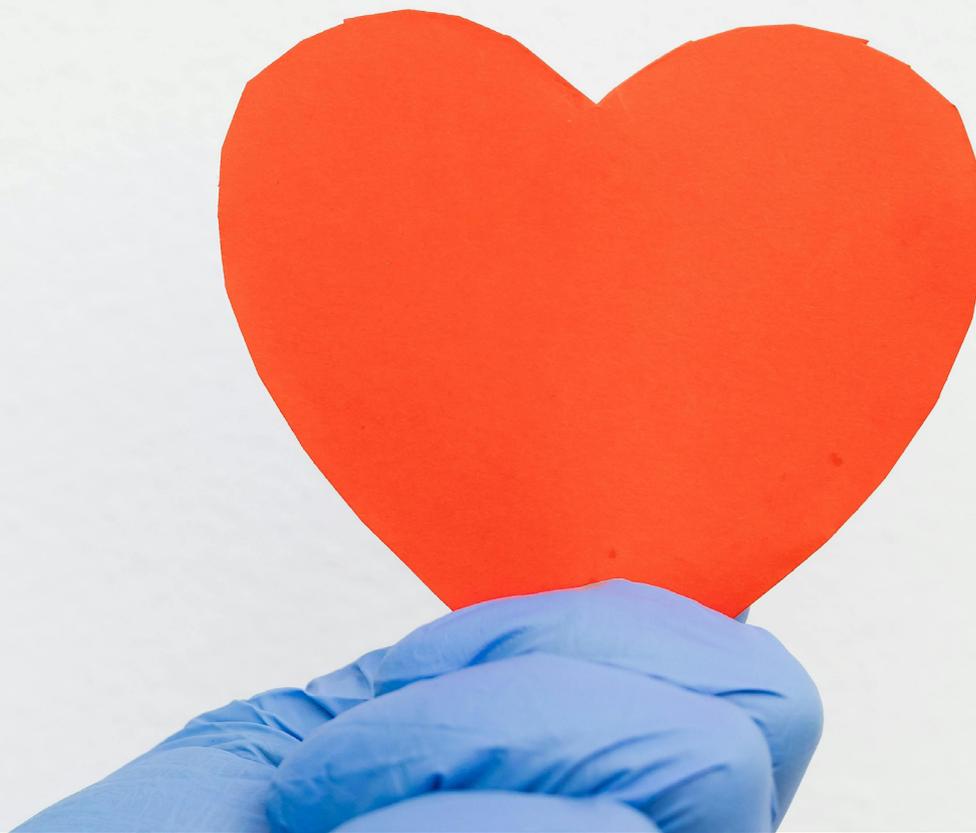
Carenza di programmi strutturati di screening cardio-cerebrovascolare

L'assenza di iniziative territoriali sistematiche per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio compromette la prevenzione primaria e riduce l'efficacia degli interventi sanitari a lungo termine.

Differenze di genere nell'approccio terapeutico e preventivo

Le specificità di genere sono spesso trascurate, con un'informazione poco mirata e un impegno ancora insufficiente. Questo contribuisce a una sottovalutazione del rischio cardio-cerebrovascolari nelle donne, con possibili ricadute negative sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce.





Proposte di policy:

1.

Implementazione effettiva dell'Aderenza Terapeutica come Indicatore nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

- Assicurare l'effettiva attuazione della disposizione normativa concernente l'individuazione, con Decreto del Ministro della Salute, di un indicatore idoneo a misurare l'aderenza terapeutica.
- Favorire un **aggiornamento del sistema di garanzia LEA** che integri indicatori legati al raggiungimento dei target terapeutici, con particolare attenzione alle disuguaglianze di genere, età e territorio.

2.

Sviluppo di un Programma Nazionale di Screening cardio-cerebrovascolare

- Avviare un **programma nazionale di prevenzione cardio-cerebrovascolare**, con screening gratuiti su base territoriale, in particolare per la fascia 40-70 anni.
- Coinvolgere attivamente **farmacie di comunità e medici di medicina generale**, valorizzando le esperienze già avviate tramite **progetti pilota** e protocolli condivisi per l'identificazione precoce del **rischio cardio-metabolico** e il supporto all'**aderenza terapeutica**.
- Integrare nel programma anche le **Case della Comunità**, che possono rappresentare un nodo strategico per **la presa in carico della salute cardio-cerebrovascolare** a livello locale, svolgendo attività di **screening, counseling e follow-up**, in collaborazione con gli altri attori del territorio.

3

Rafforzamento della Sanità Territoriale

- Potenziare il coinvolgimento dei MMG nel percorso terapeutico, garantendo la loro centralità tra ospedale e territorio, per una reale e corretta presa in carico dei pazienti.
- Istituire **procedure standardizzate di collaborazione tra farmacisti, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, infermieri di comunità, pediatri di libera scelta**, per il monitoraggio dell'aderenza (es. farmacovigilanza attiva, blister personalizzati, reminder digitali).

- Implementare da parte di tutti gli attori coinvolti nella sanità territoriale l'**accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico**, nel rispetto della privacy, per monitorare e intercettare precocemente la non aderenza.

4

Potenziamento della Medicina di Genere nella presa in carico delle donne

- Sviluppare strategie di sensibilizzazione e prevenzione cardio-cerebrovascolare mirate alle differenze di genere, rivolte in particolare alle donne in perimenopausa, **menopausa e post-menopausa**, promuovendo una cultura della cura di sé e la consapevolezza del rischio cardio-cerebrovascolare.
- Promuovere l'adozione di Percorsi di Cura Diagnostici Terapeutici (PDTA) "gender specific" per le patologie cardio-cerebrovascolari, al fine di garantire una presa in carico realmente personalizzata e più efficace per le donne. In questo contesto, le associazioni delle pazienti e le organizzazioni civiche possono offrire un contributo fondamentale per delimitare i bisogni specifici delle donne con malattie cardio-cerebrovascolari, contribuendo alla co-progettazione dei percorsi e alla verifica della relativa adeguatezza ed efficacia sul campo.

5

Promozione dell'alfabetizzazione sanitaria e della comunicazione medico-operatore sanitario-paziente

- Realizzare e promuovere campagne di **health literacy** su larga scala, specialmente nelle scuole, nelle piazze e tra i giovani, per aumentare la consapevolezza del rischio cardio-cerebrovascolare e dell'ictus come patologia critica in termini di mortalità e disabilità.
- Sviluppare all'interno dei curricula universitari delle facoltà di medicina e chirurgia e di scienze infermieristiche appositi corsi sulla comunicazione medico/operatore sanitario/paziente, con l'intervento di docenti specializzati ed il coinvolgimento delle Associazioni e dei pazienti esperti (c.d. pazienti EUPATI)

6

Istituzione di percorsi multidisciplinari per il follow-up

- Creare percorsi multidisciplinari di riferimento dedicati alla gestione delle patologie croniche e della fase post-ictus, garantendo un monitoraggio continuo dell'aderenza alle terapie
- **Prevedere il coinvolgimento strutturato e attivo delle associazioni di pazienti all'interno dei percorsi**, attraverso attività di orientamento, educazione terapeutica, ascolto e supporto tra pari (peer support), in grado di migliorare l'aderenza terapeutica e la qualità

della vita dei pazienti. Le associazioni dei pazienti e le organizzazioni civiche possono, inoltre, contribuire a personalizzare i percorsi di follow-up in base ai bisogni concreti, rendendo i percorsi più accessibili, efficaci e centrati sulla persona.

7

Innovazione digitale e telemedicina per il monitoraggio terapeutico

- Sviluppare e diffondere **strumenti digitali interoperabili**, come applicazioni di reminder, teleconsulto, e monitoraggio remoto, integrati con il Fascicolo Sanitario Elettronico.
- Garantire l'utilizzo di **piattaforme di telemedicina** su base regionale e nazionale, garantendo assistenza digitale anche a pazienti anziani e caregiver.
- Estendere l'utilizzo della telemedicina soprattutto nelle **aree rurali e interne**, dove l'accesso ai servizi sanitari è spesso più limitato, garantendo **continuità assistenziale, equità e prossimità delle cure**, anche grazie al coinvolgimento delle **Case della Comunità** e delle **reti di medicina territoriale**.

Il presente documento è stato realizzato grazie alle evidenze e alle riflessioni emerse dai seguenti componenti del Gruppo di Lavoro sull'Aderenza Terapeutica e la Salute Cardio-Cerebrovascolare:

- **Paolo Betto**, Vicedirettore e Responsabile dell'Ufficio Rapporti Istituzionali di Federfarma;
- **Michele Pellegrini Calace** - Segretario Nazionale Federfarma;
- **On. Francesco Maria Salvatore Ciancitto** (Fdi), componente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, che non è riuscito a partecipare per concomitanti lavori in Aula;
- **Valeria Fava**, Responsabile coordinamento politiche per la salute Cittadinanzattiva;
- **Pasquale Perrone Filardi**, Presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC);
- **Emanuela Folco**, Presidente di Fondazione Italiana per il Cuore (FIPC),
- **On. Gian Antonio Girelli** (PD), componente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati;
- **Sen. Elena Murelli** (Lega), componente della Commissione Sanità e Lavoro del Senato;
- **Fabrizio Oliva**, Past President Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO);
- **Andrea Vianello**, Presidente di A.L.I.Ce. Italia Odv;
- **Andrea Zanchè**, responsabile dell'Area Cronicità della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG).

Sitografia

<https://www.aliceitalia.org/notizie/rischio-cardiovascolare-multi-italiani-lo-ignorano-e-fanno-poca-prevenzione/>

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2317348/Comunicato_AIFA_23-2024.pdf

[3https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2317348/Comunicato_AIFA_23-2024.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2317348/Comunicato_AIFA_23-2024.pdf)

[4https://fondazionecuore.it/wp-content/uploads/2024/09/Aderenza_Terapeutica_Alleanza_MCC.pdf](https://fondazionecuore.it/wp-content/uploads/2024/09/Aderenza_Terapeutica_Alleanza_MCC.pdf)

IT/CVD/07/25/0002

In collaborazione con

