

CONSAPEVOLEZZA E RESPONSABILITÀ NELL'USO OTTIMALE DELLA RISORSA FARMACO

Rossella Moscogiuri

*Executive Manager Coach, ACC International Coach Federation
Past Direttore del Dipartimento Farmaceutico ASL Taranto*



Ottobre, 2025



Principali cause di spreco dei farmaci

01. NON ADERENZA TERAPEUTICA (PATIENT NON-ADHERENCE)

- Il paziente non prende i farmaci come prescritto: per dimenticanza, scarsa convinzione, effetti collaterali, difficoltà economiche.
- Sospensione precoce della terapia.

02. VARIAZIONI NELLA TERAPIA / CAMBIO DI PRESCRIZIONE

- Il medico modifica la terapia (nuovo farmaco, nuova dose) prima che il precedente trattamento sia completato, rendendo inutili le confezioni o parti di esse.
- Recupero clinico prima del termine previsto della terapia.

03. ECCESSO DI PRESCRIZIONI / DISPENSAZIONE ABITUALE

- Prescrizioni troppo generose (quantità e mesi forniti) che superano quanto il paziente effettivamente userà.
- “Ripetizione automatica della prescrizione: il farmaco viene dispensato regolarmente, anche se il paziente non ne ha bisogno in quel momento.



**LE CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE DELL'OMS
PER AUMENTARE L'ADERENZA
PARTONO DA LONTANO !**

Documento 2003 Organizzazione Mondiale della Sanità

**L'ADERENZA ALLA TERAPIA NELLE MALATTIE
CRONICHE RAGGIUNGE APPENA IL 50%**

Poor adherence to treatment of chronic diseases is a worldwide problem of striking magnitude

Adherence to long-term therapy for chronic illnesses in developed countries averages 50%. In developing countries, the rates are even lower. It is undeniable that many patients experience difficulty in following treatment recommendations.



Manifesto

PER L'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA SUL TERRITORIO ITALIANO

**COMMISSIONE
SANITÀ
2013**

Manifesto

Il "Manifesto per l'aderenza alla terapia farmacologica sul territorio italiano" è il risultato dell'attività svolta da un *Advisory Board*, costituito da alcuni protagonisti del sistema sanitario, volta a promuovere l'aderenza terapeutica, con particolare riguardo alle malattie croniche, attraverso l'adozione di politiche, modelli e comportamenti virtuosi.

Il documento è stato redatto sulla base degli esiti delle riunioni del Gruppo di Lavoro, con riferimenti alla letteratura scientifica sull'argomento, con l'obiettivo di sintetizzare le principali variabili che influenzano l'aderenza alla terapia e le possibili aree d'azione, suggerendo, per ciascuna di esse, una serie di interventi, per quanto possibile, pratici.

Componenti dell'*Advisory Board* sull'Aderenza:

PERCHÈ UN MANIFESTO SULL'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA SUL TERRITORIO ITALIANO?

Nei paesi occidentali, l'aderenza al trattamento, tra i pazienti affetti da malattie croniche arriva solo al 50%, come dimostrato da numerose review^{1 2}. La scarsa aderenza al trattamento si manifesta principalmente nell'omettere l'assunzione (piuttosto che nel prendere una dose aggiuntiva) e nel ritardarla rispetto all'orario previsto^{3 4}. La scarsa aderenza al trattamento si colloca, per tutte le malattie, tra le cause principali di risultati clinici sub-ottimali^{5 6}.

Paziente

INDAGARE LE RAGIONI DI UNA SCARSA ADERENZA:

- **ERRATA INTERPRETAZIONE** *della prescrizione*
- **DIMENTICANZA**
- **SCETTICISMO**
- **MOTIVAZIONI INCONSCE** *(negazione del problema, il farmaco ricorda la presenza della malattia)*
- **VIA SOMMINISTRAZIONE** *(iniezioni, compresse difficili da deglutire)*
- **EVENTI AVVERSI** *(soprattutto nelle malattie asintomatiche)*
- **PAURA** *della* **DIPENDENZA**
- **CONVINZIONE** *che la* **MALATTIA** *sia* **DEBELLATA** *(tipicamente con gli antibiotici)*
- **COSTI**

Manifesto
PER L'ADERENZA ALLA
TERAPIA FARMACOLOGICA
SUL TERRITORIO ITALIANO

Definizione di aderenza alla terapia

Per aderenza alla terapia si intende il conformarsi del paziente alle raccomandazioni del medico riguardo ai **tempi**, alle **dosi** e alla **frequenza** nell'assunzione del farmaco per l'intero ciclo di terapia

Il termine «*persistenza*» nel trattamento cronico riflette meglio il concetto dello “stay in therapy”

AUMENTO DELL'ADERENZA

**AUMENTO DEI COSTI LEGATI ALLA
TERAPIA FARMACOLOGICA**

**RIDUZIONE COMPLESSIVA DEI
COSTI SANITARI**

Tassonomia dell'aderenza

NON ADERENZA PRIMARIA

- Non assume un nuovo farmaco prescritto

NON ADERENZA SECONDARIA

INTENZIONALE

per scelta del paziente: non ha fiducia nelle indicazioni del medico, non sente il bisogno del farmaco

- Sotto uso
- Sovra uso (saltuariamente)
- Modificazione dello schema posologico

NON INTENZIONALE

dimenticanza, deficit mnemonici o cognitivi, difficoltà impiego inalatori



L'ADERENZA

È UN CONCETTO COMPLESSO CHE È CONDIZIONATO
DA NUMEROSI FATTORI CONNESSI A

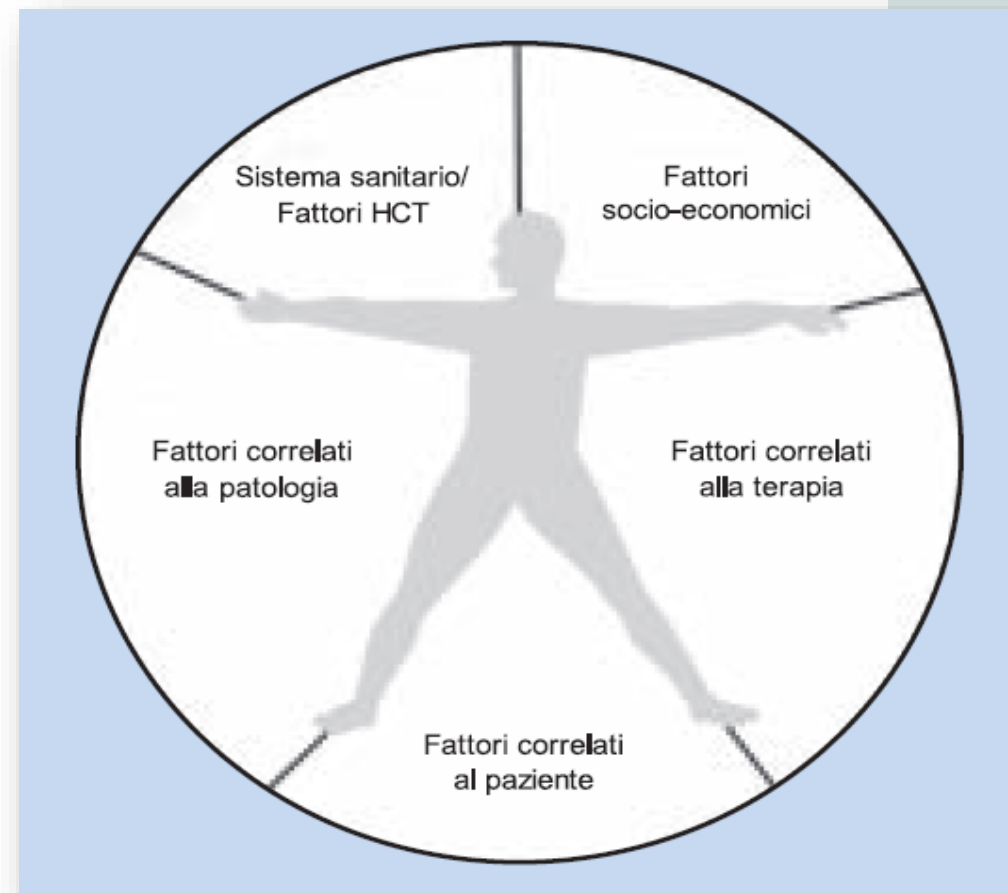
- a) *Paziente*
- b) *tipo di terapia*
- c) *fattori socio assistenziali*

ALCUNI FAVORISCONO L'ADERENZA
ALTRI SONO DI OSTACOLO

LE 5 DIMENSIONI DELL'ADESIONE

paziente
trattamento

Connesse a: malattia
sistema sanitario
fattori socioeconomici



Stoccaggio e gestione inefficiente delle scorte

- Errori nel magazzino ospedaliero o farmaceutico: insufficiente monitoraggio delle scadenze, rotazione inadeguata, condizioni ambientali non ottimali (temperatura, umidità) che danneggiano la stabilità del farmaco.
- Sovrastoccaggio: sia da parte della distribuzione sanitaria sia delle farmacie.

Confezioni inadatte o “eccessive”

- Confezioni troppo grandi per il bisogno del paziente, specialmente per farmaci da usare “al bisogno”.
- Impossibilità o difficoltà di acquistare confezioni “mini” per terapie brevi o intermittenti.

Comportamenti dei pazienti / acquisti impulsivi

- Acquisto di farmaci “per sicurezza” o in eccesso, che poi non vengono usati.
- Auto-prescrizioni o uso di farmaci senza indicazione medica, che portano a farmaci inutilizzati.

Scadenza del medicinale

- Farmaci che restano inutilizzati fino alla data di scadenza.
- Scadenze precoci causate da ritardi nella distribuzione o sviamenti nella catena logistica.

Smaltimento improprio

- Farmaci buttati nei rifiuti domestici, lavandini, servizi igienici, anziché ritirati tramite canali appropriati. Questo non solo rappresenta spreco ma può avere impatti ambientali seri.



I FARMACI **NON** SONO CARMELLE

Leggi sempre il foglio illustrativo per essere sicuro che un medicinale da banco sia adatto a te, per sapere come assumerlo correttamente e per quanto tempo. Usa i farmaci in modo responsabile!

I FARMACI **NON** SONO CARMELLE

Se assumi medicinali da banco:

Leggi
il foglio illustrativo

Segui
le indicazioni

Usali
in modo responsabile

Problemi strutturali / organizzativi

- Mancanza di sistemi di ritiro efficaci per farmaci non utilizzati o scaduti.
- Regolamentazioni che non permettono la riduzione di confezioni o non incentivano il dosaggio flessibile.

Polifarmacia e uso eccessivo nei soggetti fragili

- Negli anziani, già affetti da più patologie, è frequente l'uso di molti farmaci ("polifarmacia"), che inevitabilmente porta ad accumulo, interazioni, rinuncia a parte della terapia e quindi spreco.

**Deprescrizione
per migliorare
la salute riducendo
il ricorso all'uso
di medicinali
potenzialmente
inappropriati**



INTERVENTI



A LIVELLO DI PRESCRIZIONE E USO



IN OSPEDALE E FARMACIE



PER I PAZIENTI E LE FAMIGLIE



A LIVELLO ISTITUZIONALE / POLITICO



A livello di prescrizione e uso

- **PRESCRIVERE QUANTITÀ ADEGUATE:** usare confezioni piccole o limitate per nuove terapie o per farmaci “al bisogno”.
- **TERAPIE PERSONALIZZATE:** adeguare dosaggi e durata in base al singolo paziente, evitando standard eccessivi.
- **REVISIONE PERIODICA DELLE TERAPIE (MEDICATION REVIEW):** soprattutto negli anziani o nei pazienti in politerapia, eliminare farmaci non più necessari.
- **MIGLIORARE L'ADERENZA:** spiegazioni chiare al paziente, reminder digitali, blister personalizzati o pill box.





In ospedale e farmacie

- **GESTIONE INTELLIGENTE DELLE SCORTE:** sistemi digitali per controllare scadenze e rotazione (FIFO: first in, first out).
- **CONFEZIONAMENTO IN DOSE UNITARIA** in ospedale: distribuire al paziente solo le compresse necessarie.
- **REDISTRIBUZIONE INTERNA:** farmaci inutilizzati ma ancora validi possono essere riutilizzati in altri reparti.
- **CONTROLLO SULLE PRESCRIZIONI RIPETUTE:** verificare che siano realmente necessarie e non automatiche.





Per i pazienti e le famiglie

- **CONSERVARE CORRETTAMENTE I FARMACI:** temperatura, umidità, lontano dalla luce.
- **NON ACCUMULARE “PER SICUREZZA”:** richiedere e acquistare solo ciò che serve.
- **SMALTIRE CORRETTAMENTE:** portare farmaci scaduti o inutilizzati negli appositi contenitori in farmacia.
- **USARE STRUMENTI DI SUPPORTO:** app o scatole settimanali per non dimenticare le dosi





A livello istituzionale / politico

- **INTRODURRE CONFEZIONI FLESSIBILI:** blister staccabili o confezioni piccole.
- **PROMUOVERE PROGRAMMI DI RACCOLTA E RECUPERO:** incentivare i cittadini a riportare i farmaci non usati.
- **CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE:** educare sull'impatto economico ed ecologico dello spreco
- **DIGITALIZZAZIONE DELLA PRESCRIZIONE:** tracciabilità migliore, riduzione di errori e duplicazioni.
- **INCENTIVI PER L'ADERENZA:** ridurre ticket o costi per chi segue correttamente la terapia.





**In Italia,
uno studio stima che ogni anno si buttino circa
1 kg di farmaci a persona,
con un costo enorme per il SSN
e un **impatto ambientale notevole**.**

**Per questo,
RIDURRE LO SPRECO significa
risparmiare risorse, migliorare la salute pubblica
e **proteggere l'ambiente**.**