



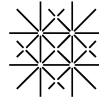
**ENABLE**  
ADHERENCE

**cost**  
EUROPEAN COOPERATION  
IN SCIENCE & TECHNOLOGY



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**ISPSO**  
INSTITUT DES SCIENCES  
PHARMACEUTIQUES  
DE SUISSE OCCIDENTALE



**Universität  
Basel**

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health

## *Documento programmatico*

# Definizione delle Priorità Svizzere per l'Implementazione di Interventi per l'Aderenza ai Farmaci – l'Azione Europea ENABLE COST



**Sebbene l'aderenza ai trattamenti farmacologici sia un problema di salute pubblica di primaria importanza che merita un'alta priorità da parte di tutti gli attori del sistema sanitario, essa rimane assente dalle agende delle autorità politiche svizzere.**

Questo documento programmatico riassume le raccomandazioni chiave per l'implementazione di interventi a sostegno dell'aderenza ai farmaci da parte dei/delle pazienti in Svizzera.

Le campagne mediatiche di salute pubblica dovrebbero sensibilizzare la collettività sulla non aderenza ai farmaci. Le agenzie di finanziamento sono incoraggiate a investire nella ricerca e nell'innovazione sull'aderenza ai trattamenti. Si suggerisce alle compagnie assicurative di sviluppare modelli innovativi di contributi finanziari per promuovere lo sviluppo e l'implementazione di interventi per l'aderenza ai farmaci nella pratica clinica quotidiana (ad esempio, screening, monitoraggio e facilitazione dell'aderenza dei/delle pazienti ai farmaci). Un nuovo modello di remunerazione per gli operatori sanitari che promuovono l'aderenza dei/delle pazienti ai trattamenti farmacologici favorirebbe un modello di cura integrato mediante collaborazioni interprofessionali. Lo sviluppo concomitante di risorse didattiche da integrare nella formazione base e post base e sul campo, garantirebbe che le più recenti scoperte sull'aderenza ai farmaci vengano rapidamente trasferite nella pratica con vantaggi in termini di costo per la salute pubblica.



COST is supported  
by the Horizon 2020  
Framework Programme  
of the European Union



## Contesto

### Definizione di aderenza ai farmaci

L'aderenza ai farmaci é "il processo mediante il quale i/le pazienti assumono i loro farmaci come prescritto" [2]. Questo processo segue quello della prescrizione, in cui, idealmente, la scelta del miglior trattamento é sostenuta da un processo decisionale condiviso in collaborazione con il/la paziente, la famiglia e i curanti.

L'aderenza ai farmaci consiste di tre fasi: *inizio*, *implementazione* e *interruzione*.

**Inizio** avviene quando il/la paziente assume la prima dose di un farmaco prescritto.

**Implementazione** é la misura in cui l'effettivo dosaggio assunto da un/una paziente corrisponde al regime prescritto, dall'inizio fino all'ultima dose.

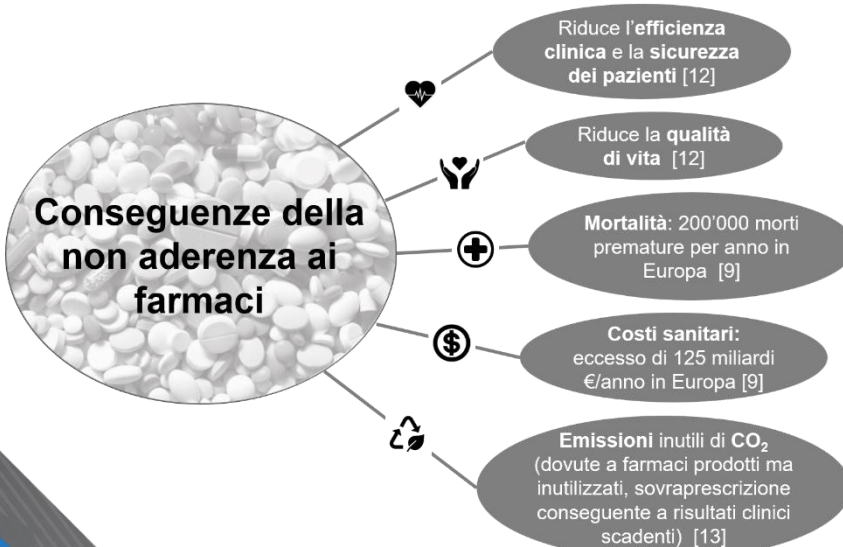
**Interruzione** avviene quando il/la paziente termina di assumere il farmaco prescritto prima del previsto, per qualsivoglia motivo(i) [2].

In Svizzera, il 50% della popolazione di età  $\geq 15$  anni assume almeno un farmaco alla settimana [4]. Circa il 17% della popolazione adulta svizzera é polimedicata (ovvero assume  $\geq 5$  farmaci in modalit  cronica) [5]. Tra la popolazione di 65-80 anni, il 45% é polimedicata, con un aumento al 65% nelle persone con et  compresa tra 81 e 92 anni [8].



Quantit  di compresse in blister prescritte in un anno per un singolo paziente sottoposto a trapianto di rene [1]

La non aderenza ai farmaci (ovvero la mancata assunzione dei farmaci come prescritto) é endemica. Sebbene tre quarti dei pazienti inizino i trattamenti a lungo termine prescritti, il 30-50% non li attua correttamente. Inoltre, pi  del 50% dei pazienti interrompe i farmaci prescritti entro due anni dall'inizio del trattamento [9]. Le compagnie assicurative stimano che il miglioramento dell'aderenza ai farmaci ridurrebbe i costi sanitari di quattro volte [10, 11].



Esistono evidenze sulla non aderenza ai farmaci [3] (per esempio, efficaci interventi a pi  livelli), ma spesso non vengono trasferite in contesti reali, impedendo ai/alle pazienti e alla sanit  pubblica di beneficiare delle conoscenze scientifiche [6, 7].

Ad oggi, non esistono programmi nazionali incentrati sull'aderenza, n  sono state sviluppate, implementate o valutate linee guida in Svizzera [6].



### L'Azione ENABLE COST

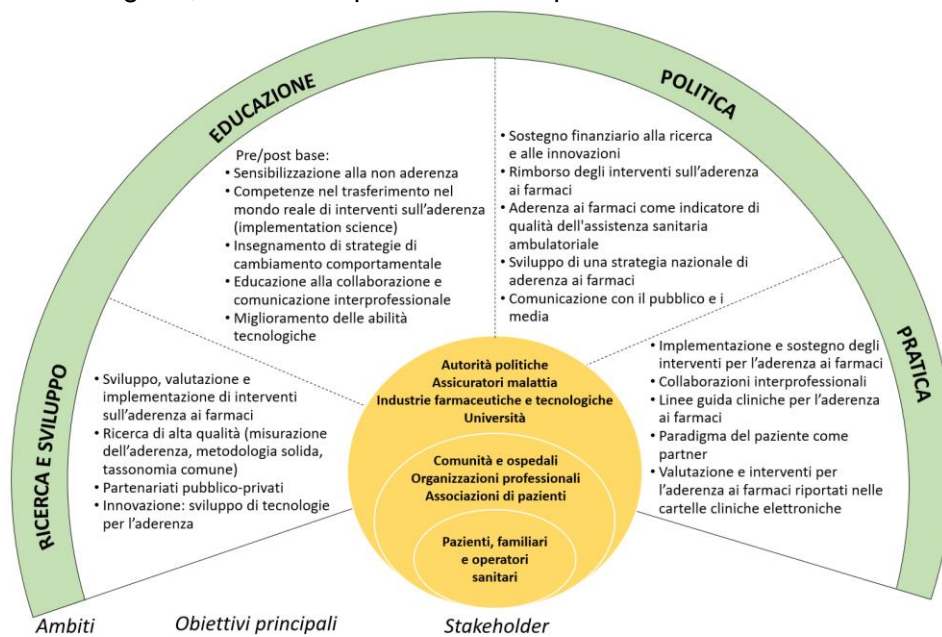
L'European Network to Advance Best practices & technoLOGY on medication adherence (ENABLE), un'azione di Cooperation in Science and Technology (COST, <https://www.cost.eu/actions/CA19132/>), mette in relazione i portatori di interesse di 40 Paesi europei, tra cui la Svizzera, per lavorare in modo collaborativo al fine di implementare le tecnologie di miglioramento dell'aderenza ai farmaci nella pratica clinica quotidiana.

### Il Network svizzero ENABLE COST

Nel marzo 2022, il gruppo nazionale svizzero ENABLE COST ha organizzato una conferenza online 1) per mettere in rete gli stakeholder nazionali e internazionali e 2) per dare inizio alla definizione di priorità per l'aderenza ai farmaci, in particolare per quanto riguarda l'implementazione di interventi e tecnologie di aderenza in contesti reali. Il progetto è stato finanziato dall'ENABLE Cost Action (19132) e dal Fondo Nazionale Svizzero per la Scienza (IZSEZO\_208877).

## Verso un ecosistema più favorevole al miglioramento della trasposizione degli interventi di aderenza nella pratica in Svizzera: un quadro di riferimento per il cambiamento

Settantacinque partecipanti (ricercatori, clinici, pazienti, delegati dell'industria del settore sanitario e un politico) provenienti da 34 Paesi si sono incontrati per discutere le principali azioni necessarie per creare un ecosistema favorevole all'implementazione di interventi di aderenza in Svizzera. Le idee discusse sono state organizzate in un quadro di riferimento per il cambiamento (Fig. 1) per descrivere le parti interessate, gli ambiti e gli obiettivi principali: da un lato, l'elaborazione sistematica di strategie per affrontare l'aderenza ai farmaci a livello nazionale e, dall'altro, il passaggio a un sistema sanitario integrato, che vede il paziente come partner.



**Figura 1:** Quadro di riferimento per la gestione dell'aderenza ai farmaci in un ecosistema a più livelli: stakeholder (nel cerchio giallo), ambiti (nella striscia verde) e obiettivi principali (nei riquadri bianchi).





## Priorità per la creazione di un ecosistema più favorevole allo sviluppo, all'implementazione e al sostegno degli interventi per l'aderenza

**Cambiare la mentalità e gli atteggiamenti** dei/delle pazienti e della popolazione in generale, degli operatori sanitari, delle organizzazioni sanitarie e di altri stakeholder:



- **Sensibilizzare** sui benefici per la salute e la società derivanti dalla condivisione degli obiettivi sull'aderenza ai farmaci.
- Promuovere **la ricerca e i finanziamenti** sull'aderenza ai farmaci.

**Preparare un ecosistema a più livelli**, coinvolgendo pazienti, familiari, operatori sanitari e altri stakeholder.

- **Sinergie:** Consentire agli stakeholder di lavorare in modo interprofessionale e di coordinare le loro azioni per sostenere, monitorare e massimizzare congiuntamente l'aderenza ai farmaci.
- **Ecosistemi innovativi:** Collegare agenzie di finanziamento, start-up e partner pubblico-privati per promuovere lo sviluppo di innovazioni tecnologiche che favoriscano l'aderenza.
- **Supporto finanziario:** Negoziare con gli assicuratori malattia per sviluppare modelli di rimborso che facilitino l'implementazione di interventi basati sull'evidenza nella clinica.



**Rafforzare il paradigma del/della paziente come partner** come base per un processo decisionale condiviso e per la sensibilizzazione terapeutica.



- **Interventi su misura:** Sostenere l'aderenza ai farmaci in base alle esigenze, alle preferenze e alle possibilità individuali dei/delle pazienti.
- **Sviluppare la fiducia, le partnership e i canali comunicativi** tra tutti gli operatori sanitari e i/delle pazienti: Ridurre le informazioni contrastanti e garantire la continuità delle cure.
- **Formazione degli operatori sanitari:** Sviluppare le capacità di cambiamento del comportamento e le competenze interprofessionali.
- **Modelli di assistenza integrata rafforzati dalla digitalizzazione:** Fornire un substrato fertile per lo sviluppo di innovazioni (ad es. digitalizzazione nei contesti sanitari).

**Monitorare l'aderenza ai farmaci e i suoi determinanti** nella pratica di routine come fonte di informazioni per il processo decisionale clinico.

- **Pratica di routine:** Aderenza ai farmaci considerata come quinto segno vitale.
- **A livello di Sistema:** Aderenza ai farmaci come indicatore della qualità delle cure.
- **Tecnologia:** Progettata per soddisfare le esigenze e le preferenze dei/delle pazienti e degli operatori sanitari.



Investire nel **trasferimento dalla ricerca ai contesti del mondo reale**



- **Efficaci interventi per l'aderenza ai farmaci a più livelli e più settori**
- **Implementation science:** Sostenere il trasferimento delle evidenze della ricerca nella pratica clinica [14].



## Raccomandazioni per estendere le iniziative per l'aderenza ai farmaci a tutte le professioni sanitarie, in linea con la strategia svizzera *Salute 2030*<sup>[15]</sup>

1

È necessario **identificare** e **mettere in contatto** i principali **stakeholder** interprofessionali per affrontare il tema dell'aderenza ai farmaci nell'ecosistema a più livelli e per determinare gli interventi di aderenza ai farmaci appropriati al contesto, nonché gli indicatori di qualità a lungo termine.

Gli sforzi per sviluppare e implementare **modelli di cura coordinata** devono essere rafforzati e personalizzati per facilitare la gestione dell'aderenza ai farmaci.

**Innovazioni basate sulla tecnologia** (ad esempio, cartelle cliniche elettroniche, teleconsultazione), nuove tecnologie (ad esempio, i portapillole digitali) e metodologie (ad esempio, l'intelligenza artificiale) devono essere adattate per facilitare gli interventi.

L'**alfabetizzazione tecnologica** deve essere migliorata a tutti i livelli, compresi i/le pazienti e gli operatori sanitari.

2

3

Per sostenere il trasferimento delle evidenze sull'aderenza ai farmaci nella pratica clinica svizzera, è necessario integrare **strategie di implementazione** adeguate al contesto (ad esempio, il coinvolgimento dei/delle pazienti) utilizzando un approccio a più livelli.

Sono necessari **programmi di finanziamento della ricerca** che sostengano la ricerca sull'aderenza ai farmaci. Si dovrebbero elaborare opzioni di finanziamento che consentano e incoraggino i ricercatori ad ampliare i loro focus di ricerca dall'efficacia ed efficienza alla **valutazione dell'implementazione e alle strategie di implementazione** degli interventi di aderenza ai farmaci in contesti reali.

4

5

Per massimizzare l'impatto e guidare il cambiamento sono necessarie sinergie tra approcci **dal basso verso l'alto e dall'alto verso il basso**, iniziative pubbliche e private così come collaborazioni interprofessionali.





## Conclusioni

Questo documento programmatico si basa su evidenze, su conoscenze di esperti e sull'esperienza interprofessionale per definire le priorità per affrontare l'aderenza ai farmaci quale importante problema di salute pubblica. Sono necessari approcci a più livelli per consentire la trasposizione delle evidenze al fine di implementare interventi di aderenza ai farmaci nella pratica clinica concreta.

Sono richiesti tre primi passi per aumentare la consapevolezza dell'aderenza ai farmaci:

- **Gettare le basi per ecosistemi in ambito sanitario per sostenere l'aderenza ai farmaci;**
- **Trasferire interventi efficaci per l'aderenza ai farmaci nella pratica clinica quotidiana;**
- **Promuovere la ricerca sulle tecnologie per migliorare l'aderenza ai farmaci.**

Questi primi passi strategici sono necessari per informare le attività di ricerca, le politiche e l'implementazione di interventi di aderenza ai farmaci in Svizzera.





Gennaio 2023

**Ulteriori informazioni: contattare gli autori**

Pr. Sabina De Geest: [sabina.degeest@unibas.ch](mailto:sabina.degeest@unibas.ch)

Pr. Marie P. Schneider: [marie.schneider@unige.ch](mailto:marie.schneider@unige.ch)

**AUTORI E AFFILIAZIONI**

Janette Ribaut<sup>1,2\*</sup> & Carole Bandiera<sup>3,4\*</sup>, Kate Molesworth<sup>5</sup>, Alexandra L. Dima<sup>6</sup>, Samuel S. Allemann<sup>7</sup>, Kabeza Kalumiya<sup>8</sup>, Fabian Käser<sup>9</sup>, Melvin Skip Olson<sup>10</sup>, Michel Burnier<sup>11</sup>, Job F.M. van Boven<sup>12,13</sup>, Thomas Szucs<sup>14</sup>, Ira Wilson<sup>15</sup>, Marie Paule Schneider<sup>3,4°</sup> & Sabina De Geest<sup>1,16°</sup> (\* shared first authorship / ° shared last authorship)

<sup>1</sup>Nursing Science, Department Public Health, Faculty of Medicine, University of Basel, Basel, Switzerland

<sup>2</sup>Department of Hematology, University Hospital of Basel, Switzerland

<sup>3</sup>School of Pharmaceutical Sciences, University of Geneva, Geneva, Switzerland

<sup>4</sup>Institute of Pharmaceutical Sciences of Western Switzerland, University of Geneva, University of Lausanne, Geneva, Switzerland

<sup>5</sup>Swiss Centre for International Health, Swiss Tropical and Public Health Institute, University of Basel, Basel, Switzerland

<sup>6</sup>Research and Development Unit, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain

<sup>7</sup>Pharmaceutical Care, Department of Pharmaceutical Sciences, University of Basel, Basel, Switzerland

<sup>8</sup>Patient-as-partner project, Geneva University Hospitals

<sup>9</sup>Innosuisse, Switzerland

<sup>10</sup>Real World Data Strategy & Innovation, Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland

<sup>11</sup>Faculty of Biology and Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

<sup>12</sup>Department of Clinical Pharmacy & Pharmacology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands

<sup>13</sup>Medication Adherence Expertise Center of the northern Netherlands (MAECON), Groningen, The Netherlands

<sup>14</sup>European Centre of Pharmaceutical Medicine, University of Basel, Basel, Switzerland

<sup>15</sup>Department of Health Services, Policy & Practice, Brown University School of Public Health, Providence, RI, USA.

<sup>16</sup>Academic Center for Nursing and Midwifery, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium





## REFERENZE BIBLIOGRAFICHE

1. Ambühl, P.M., *Surviving the pills and the doctor!* Nephrology Dialysis Transplantation, 2005. **20**(6): p. 1267-1268.
2. Vrijens, B., et al., *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications.* British journal of clinical pharmacology, 2012. **73**(5): p. 691-705.
3. Nieuwlaat, R., et al., *Interventions for enhancing medication adherence.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014(11).
4. Office-Federal-de-la-Statistique, *Enquête suisse sur la santé 2017: Une personne sur deux en Suisse prend des médicaments chaque semaine.* 2019.
5. Blozik, E., et al., *Polypharmacy and potentially inappropriate medication in the adult, community-dwelling population in Switzerland.* Drugs & aging, 2013. **30**(7): p. 561-568.
6. Kostalova, B., et al., *Medication adherence interventions in transplantation lack information on how to implement findings from randomized controlled trials in real-world settings: A systematic review.* Transplantation Reviews, 2021: p. 100671.
7. Zullig, L.L., et al., *Moving from the trial to the real world: improving medication adherence using insights of implementation science.* Annual review of pharmacology and toxicology, 2019. **59**: p. 423-445.
8. Rachamin, Y., et al., *Prescription Rates, Polypharmacy and Prescriber Variability in Swiss General Practice-A Cross-Sectional Database Study.* Front Pharmacol, 2022. **13**: p. 832994.
9. Khan, R. and K. Socha-Dietrich, *Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency: adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia.* 2018.
10. pharmaSuisse, *faits et chiffres Pharmacies suisses.* 2021.
11. Santésuisse, *Info Santésuisse, Das Magazin der Schweizer Krankenversicherer,* 06/2012, Editor. 2012.
12. Sabate, E., *Adherence to long-term therapies: evidence for action.* Geneva: World Health Organization (WHO). 2003.
13. Richie, C., *Environmental sustainability and the carbon emissions of pharmaceuticals.* J Med Ethics, 2021.
14. Peters, D.H., et al., *Implementation research: what it is and how to do it.* Bmj, 2013. **347**.
15. Der Bundesrat, *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030.* 2019.

