SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI

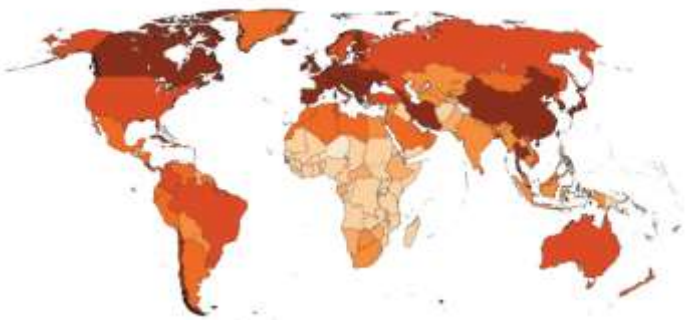
XIV Congresso Nazionale CARD Italia
Criticità del paziente per aderenza e persistenza alla terapia

Roberto Messina
Presidente Nazionale Senior Italia FederAnziani

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

I numeri della longevità nel Mondo

… ogni secondo due persone compiono 60 anni.



2000 → **2015** → **2030** → **2050**

2015

- 1 persona su 8 *over* 60
- 901 Mln di *over* 60
- 125 Mln di *over* 80
- 12,3% popolazione mondiale *over* 60
- +48% *over* 60 rispetto al 2000
- 7 persone in età lavorativa per ogni anziano

2030

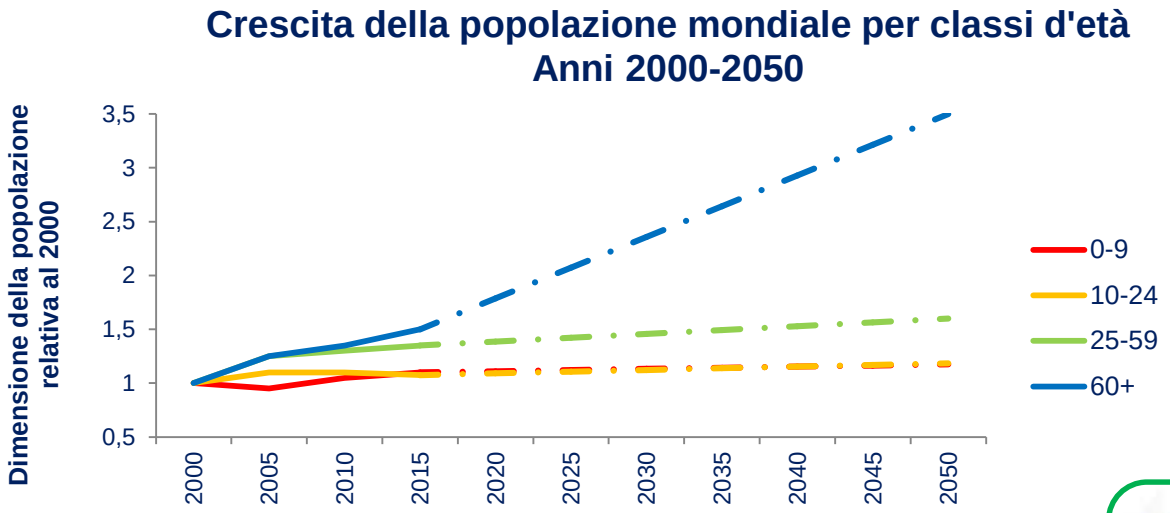
- 1 persona su 6 *over* 60
- 1,4 Mld di *over* 60
- 202 Mln di *over* 80
- +56% *over* 60 rispetto al 2015
- 4,9 persone in età lavorativa per ogni anziano

2050

- 2,1 Mld di *over* 60
- 434 Mln di *over* 80
- Persone anziane più che triplicate rispetto al 2000
- 3,5 persone in età lavorativa per ogni anziano

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 - Highlights (ST/ESA/SER.A/368); HelpAge International, 2015; http://www.worldmapper.org/

I numeri della longevità nel Mondo



Il numero di persone anziane sta crescendo più velocemente di quello nelle altre fasce d'età.

2030

- Il numero di anziani supererà quello della fascia d'età 0-9 anni
- 1,4 Mld anziani Vs 1,3 Mld 0-9 anni

2050

- Il numero di anziani supererà quello della fascia d'età 10-24 anni
- 2,1 Mld anziani Vs 2 Mld 10-24 anni

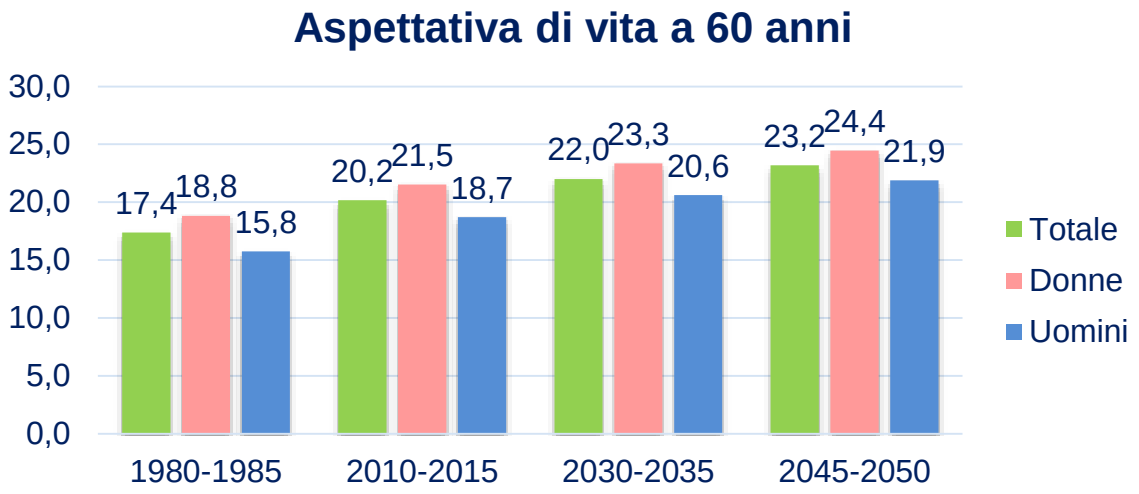
United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 - Highlights (ST/ESA/SER.A/368); HelpAge International, 2015; http://www.worldmapper.org/

I numeri della longevità nel Mondo

Nel 2015 gli anziani sono costituiti principalmente da donne:

- 54% degli *over* 60;
- 61% degli *over* 80.

	2015	2050
Over 60	86 uomini/100 donne	89 uomini/100 donne
Over 80	63 uomini/100 donne	73 uomini/100 donne



Paese	% anziani
Giappone	33%
Germania	28%
Italia	28%
Finlandia	27%

Il processo di invecchiamento ha interessato soprattutto l'Europa e l'America del Nord, dove almeno una persona su cinque nel 2015 è over 60.

Anziani nel 2030

% anziani	Regione
25%	Europa, Nord America
20%	Oceania
17%	Asia, America Latina e Caraibi
6%	Africa

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 - Highlights (ST/ESA/SER.A/368); HelpAge International, 2015; http://www.worldmapper.org/

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

I numeri della longevità in Europa

2000

- 147 Mln *over* 60
- 21,2 Mln *over* 80
- 20,3% di *over* 60
- 2,9% di *over 80*

2015

- 177 Mln di *over* 60
- 34,6 Mln di *over* 80
- 23,9% di *over* 60
- 4,7% di *over* 80
- +19,8% *over* 60 rispetto al 2000
- +63% *over 8*0 rispetto al 2000

2030

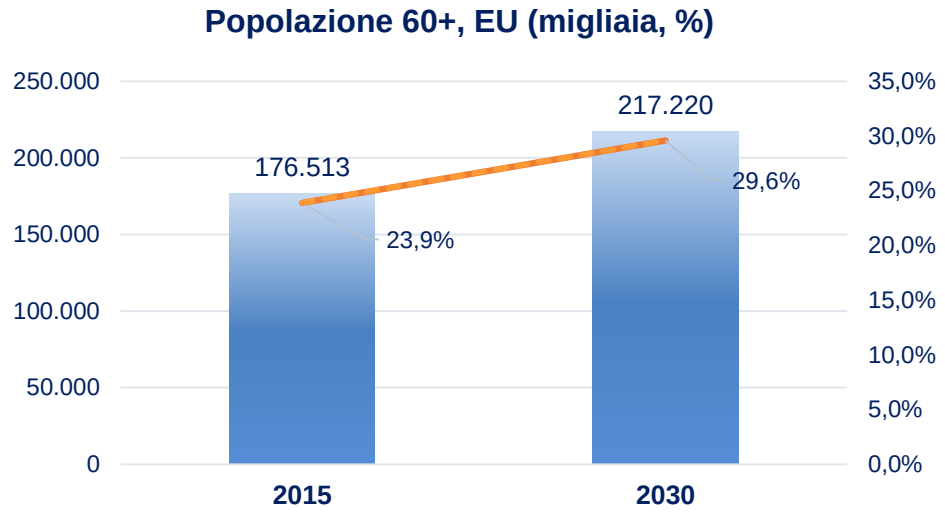
- 217 Mln di *over* 60
- 46,1 Mln di over 80
- 29,6% di *over* 60
- 6,3% di over 80
- +23,1% over 60 rispetto al 2015
- 46,1 Mln di *over* 80
- +33,2% *over* 80 rispetto al 2015

2050

- 242 Mln di *over* 60
- 71 Mln di *over* 80
- 34,2% di *over* 60
- 10,1% di over 80
- + 11,5% di *over* 60 rispetto al 2030
- + 54% di *over* 80 rispetto al 2030

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390)

I numeri della longevità in Europa



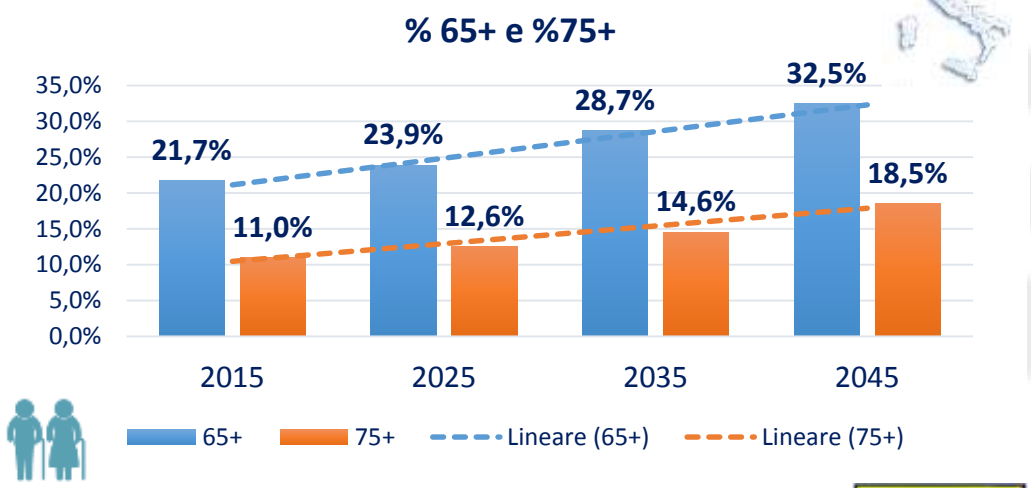
- Ci si aspetta che nel 2030 7 Paesi su 10 fra i più longevi siano situati in Europa.
- La riduzione della mortalità nella terza età ha determinato in Europa oltre la metà dell'incremento totale dell'aspettativa di vita alla nascita.

Aspettativa di vita a 60 anni						
Genere	♀ Donne			Uomini ♂		
Anni	1950-1955	2010-2015	2045-2050	1950-1955	2010-2015	2045-2050
Mondo	15,0	21,5	24.4	13,0	18,7	21,9
Europa	17,8	23,8	27,2	15,5	19,8	23,3

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390)

I numeri della longevità in Italia

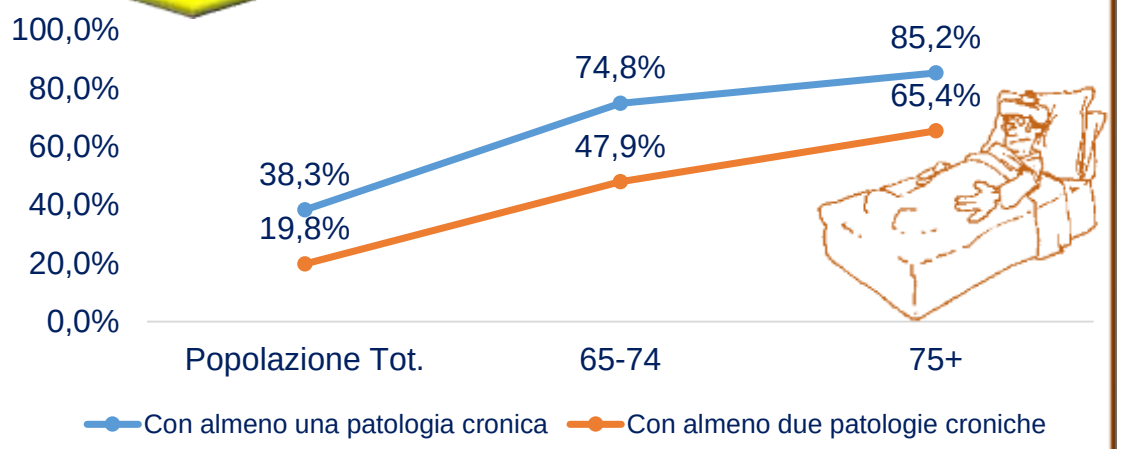
DEMOGRAFIA



	2015	2045
Over 65	21,7%	32,5%
Età media (anni)	44,2	49
Speranza di vita alla nascita (anni)	85,3 ♀ 80,3 ♂	+ 4

PATOLOGIE CRONICHE

2015	65-74	*Over* 75
Almeno una patologia cronica	74,8%	85,2%
Almeno due patologie croniche	47,9%	65,4%



Fonte: Istat - GeoDemo

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

I numeri della longevità in Italia

Indice di vecchiaia (valore %)	154	207,1	262,8
Indice di dipendenza degli anziani (valore %)	33,3	42,6	60,8
Saldo naturale (valore per 1.000 abitanti)	-1,2	-2,5	-4,5

Gli *over* 65 italiani sono caratterizzati:

- Dal vivere da soli:
  - ✓ il 48,3% delle persone che vivono da sole è costituito da *over* 65, pari a circa 3,7 milioni (anno 2014),
  - ✓ La maggior parte degli *over* 65 che vive solo è donna (75%);
- Da un grado di istruzione basso:
  - ✓ la maggior parte non ha un titolo di studio o solo quello elementare (57,8%);
  - ✓ oltre il 20% ha conseguito la licenza media;
  - ✓ circa il 13% il diploma.

Fonte: Istat

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

Processi demografici

L'attuale tasso di crescita della popolazione anziana dipende dai tassi di fertilità (n. medio di figli per donna) di 60 anni fa.

	Over 60 nel 2015 (migliaia)	Tasso di fertilità 1950-1955	% di nati fra il 1950-55 sopravvissuti al 60° anno
Mondo	900 906	5,0	61,2
Africa	64447	6,6	42,3
Asia	507 954	5,8	59,4
Europa	176 513	2,7	75,6
America Latina e Caraibi	70 922	5,9	65,0
Nord America	74 589	3,4	84,7
Oceania	6 481	3,8	78,3

Fertilità + Mortalità + Migrazione → Dimensione e composizione demografica

Baby boom

Fertilità totale

1950 → **2015**

5 bambini per donna

2,5 bambini per donna

Aspettativa di vita alla nascita

1950-1955 → **2010-2015**

46,8 anni

70,5 anni

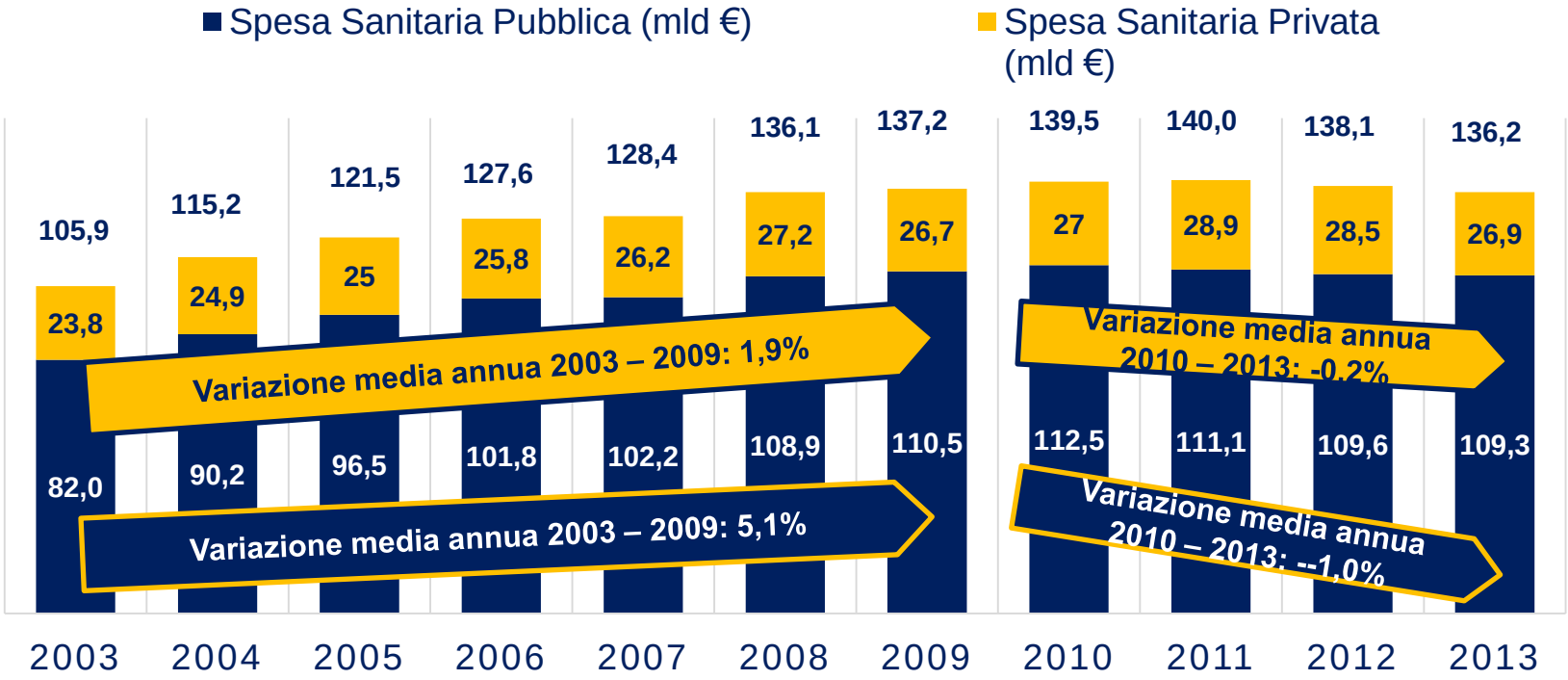
Spesa sanitaria pubblica e privata in Italia (in miliardi di euro), 2003-2013

CAGR '03- '13

SS Pubblica: 2,9%

SS Privata: 1,2%

SS Totale: 2,5%



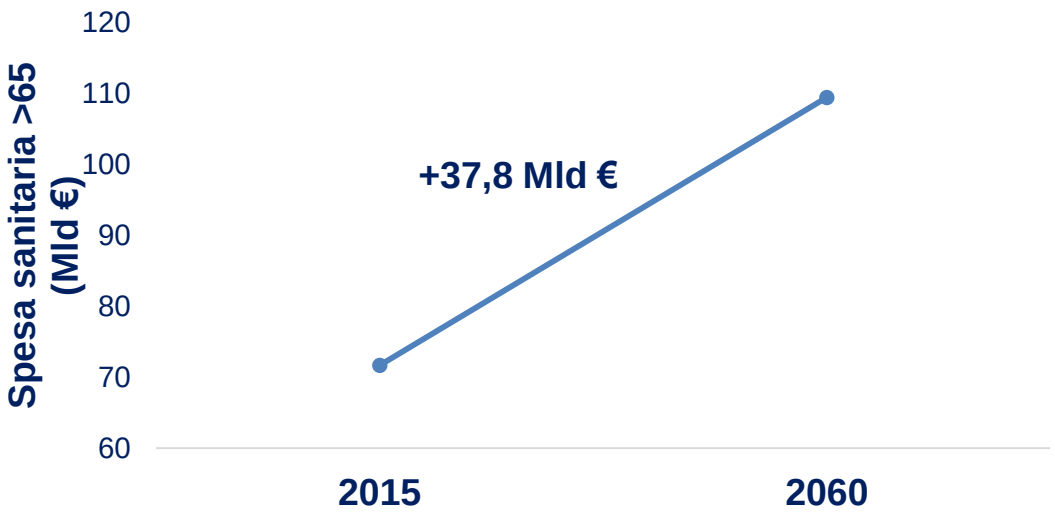
The European House - Ambrosetti su dati Corte dei Conti, "Rapporto 2013 sul coordinamento della finanza pubblica", maggio 2014; Farmindustria, "Indicatori Farmaceutici 2014", giugno 2014

Uno scenario complesso – Spesa sanitaria ITA

Spesa sanitaria in % del PIL per fascia d'età

- Gli “over 65” assorbono circa il 68% delle spese del Servizio Sanitario per la gestione delle cronicità: il costo sanitario medio di un anziano cronico è pari a 4 volte quello pro-capite medio.

- A valore reale attuale l’incremento della popolazione anziana è stimato che produca la necessità di maggiori risorse finanziarie pari a **37,8 miliardi di euro.**



Fonte: MEF - Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e del sistema socio-sanitario - Rapporto n. 16 - Nota di aggiornamento 2015;
Telemeditalia: rapporto 2010 su malattie croniche
OSMED: AIFA
Elaborazioni: centro studi SIC

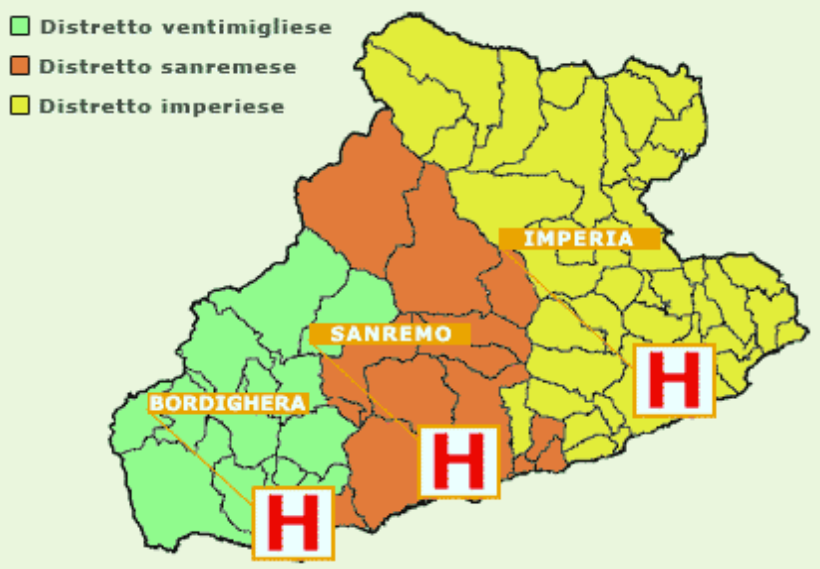
SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

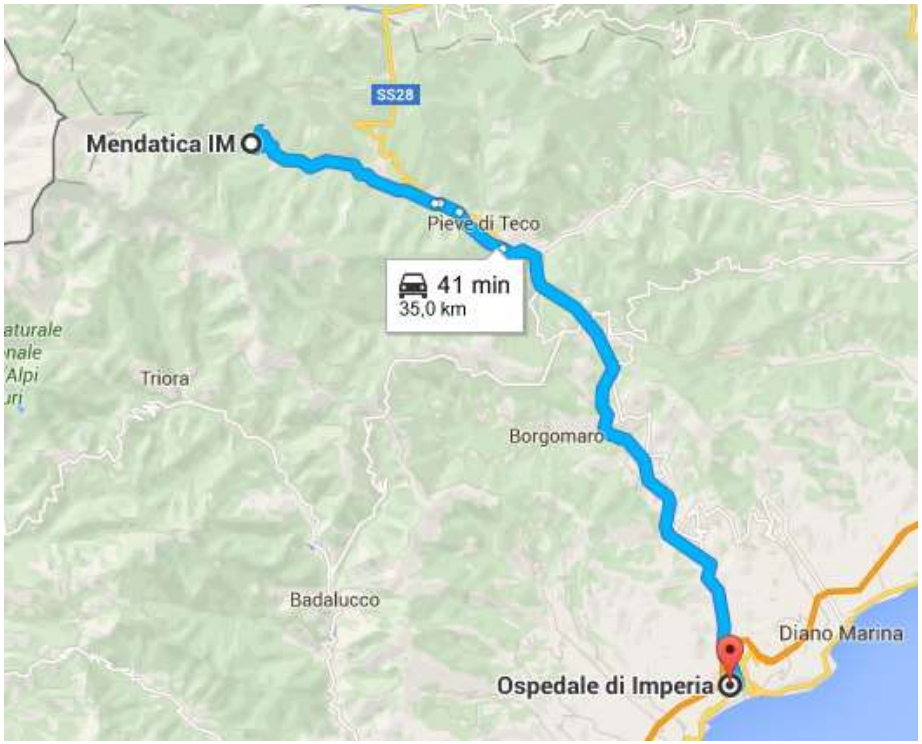
Il problema

- Il boomerang della longevità sta tornando indietro a gran velocità nelle principali culture occidentali, richiedendo una sempre maggiore domanda di beni e servizi relativi a questa categoria: la sanità è uno di questi;
- Tuttavia non si può fornire una risposta d'offerta se non si conoscono gli elementi che caratterizzano la domanda
- La poca visione a 360° dell'anziano in Italia fa sorgere la necessità di ampliare le conoscenze degli attori sanitari che gli ruotano attorno
- Nello specifico, dei *Senior* attualmente si ignorano:
  - Abitudini
  - Stili di vita
  - Dove vivono
  - Come investono il loro tempo
  - Come si curano
  - Cosa mangiano
  - Dove vanno in vacanza
  - …

L'accesso ai servizi ospedalieri
Esempio: ASL Imperiese

La struttura ospedaliera appartenente all'ASL Imperiese più vicina ad un cittadino anziano che vive nel comune di Mendatica è situata a 35 Km.



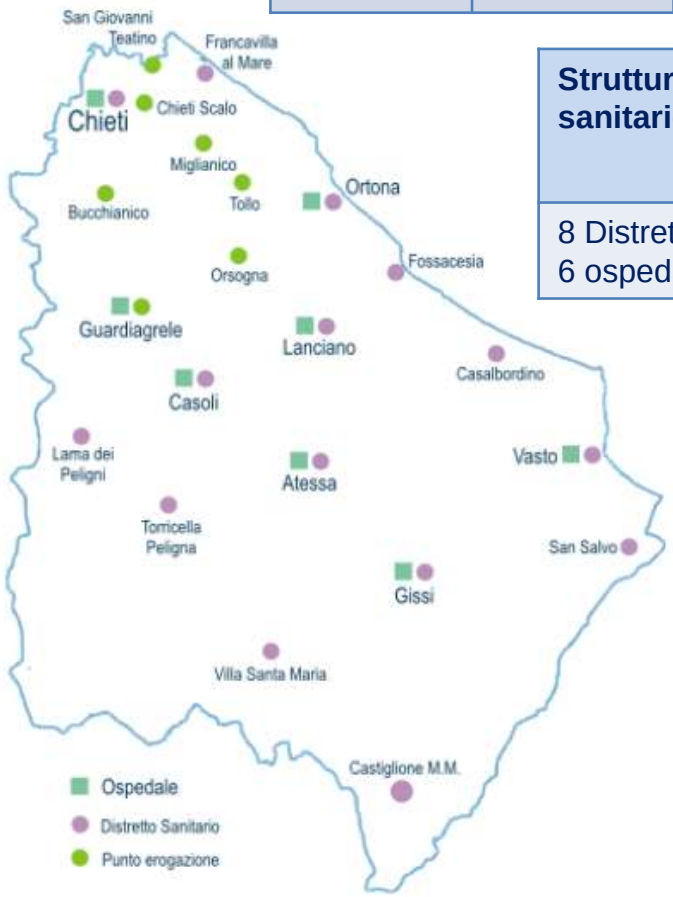


REGIONE	ASL	N. Comuni	Popolaz.	>60	>60/Popol.	Strutture sanitarie	ESEMPIO	
							Comune	Dist. da ospedale
Liguria	Imperiese	67	216.818	73.381	33,8%	3 Distretti 3 Stabilimenti ospedal.	Mendatica	35 km

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

L'accesso ai servizi ospedalieri
Esempio: ASL Lanciano Vasto Chieti

REGIONE	ASL	N. Comuni	Popolaz.	>60	>60/Popol.
Abruzzo	Lanciano Vasto Chieti	104	392.763	116.855	29,8%

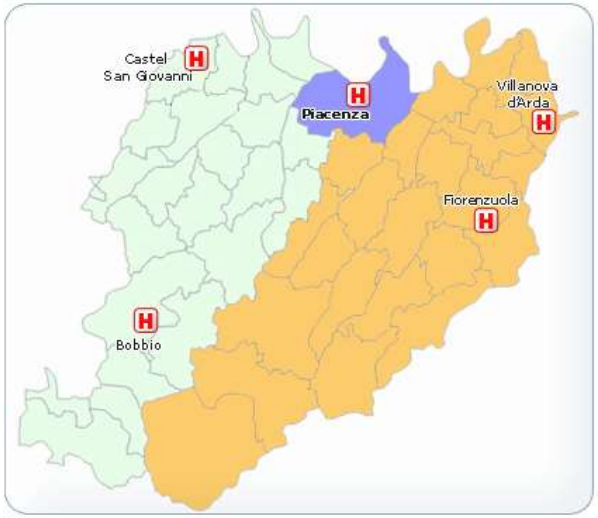


Strutture sanitarie	ESEMPIO	
	Comune	Dist. da ospedale
8 Distretti 6 ospedali	Borrello	37,3 km

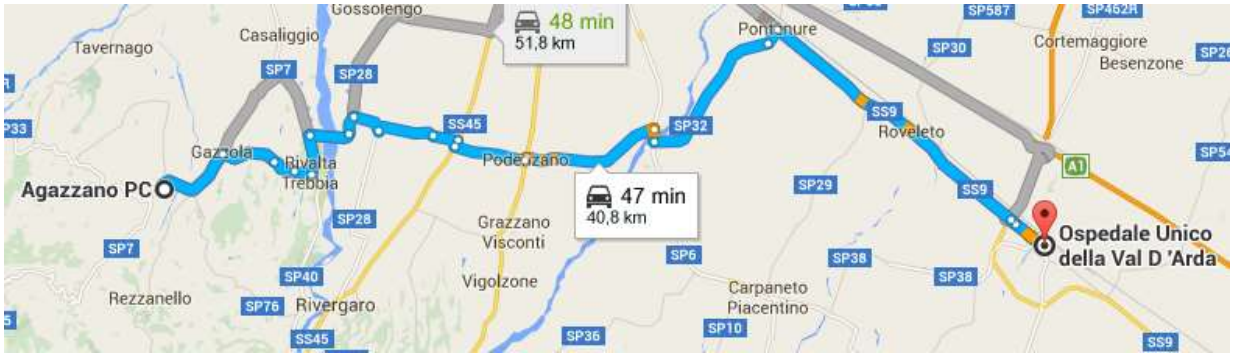
La struttura ospedaliera appartenente ASL di Lanciano Vasto Chieti più vicina ad un cittadino anziano che vive nel comune di Borrello è situata ad oltre 37 Km.

L'accesso ai servizi ospedalieri
Esempio: ASL di Piacenza

La struttura ospedaliera appartenente all'ASL di Piacenza più vicina ad un cittadino anziano che vive nel comune di Agazzano è situata a 40,8 Km.



REGIONE	ASL	N. Comuni	Popolaz.	>60	>60/Popol.	Strutture sanitarie
Emilia Romagna	Piacenza	48	288.013	52.847	18,3%	3 Distretti 5 Ospedali

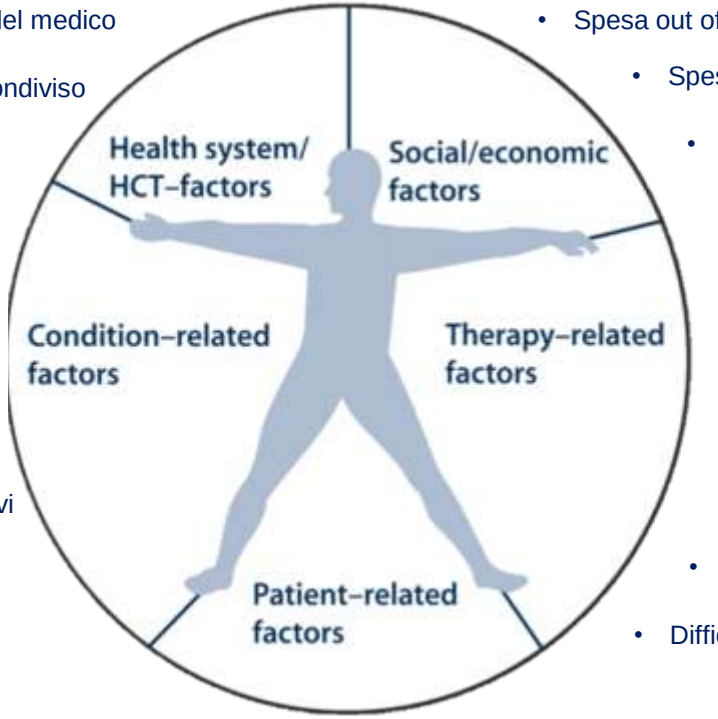


ESEMPIO	
Comune	**Dist. da ospedale**
Agazzano	40,8 km

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

Principali cause di non aderenza

- Difficoltà di accesso a analisi
- Mancanza di fiducia tra medico e paziente
- Ridotta capacità di counseling del medico
- Assenza di un percorso terapeutico condiviso
- Mancanza di un monitoraggio strutturato dell'aderenza
- Non autosufficienza
- Deterioramento cognitivo
- Inadempienza Care Giver
- Mancanza di incentivi



- Spesa out of pocket eccessiva per il farmaco
- Spesa out of pocket eccessiva per le analisi
- Difficoltà logistiche per l'accesso al farmaco per Distribuzione Diretta
- Percezione di scarsa efficacia della terapia
- Paura di effetti collaterali
- Valutazione basata sui sintomi
- Complessità da polifarmacia
- Molteplicità delle somministrazioni giornaliere
- Difficoltà d'uso del device

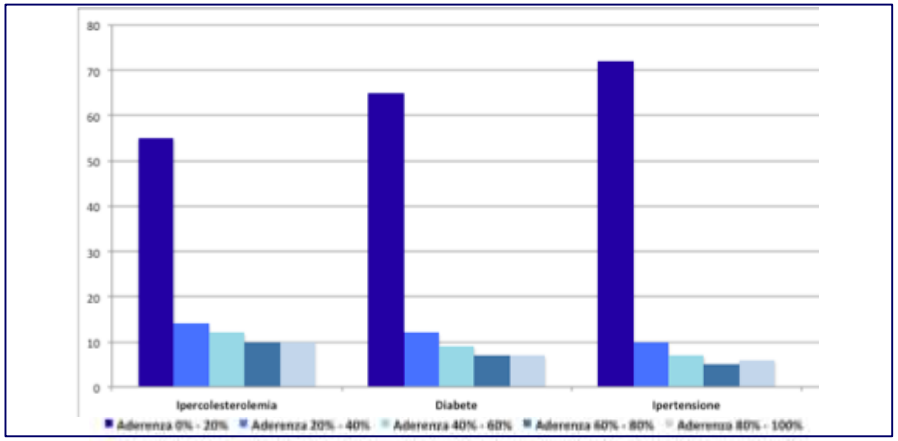
- Ridotto grado di informazione relativamente alla patologia
- Indisponibilità allo stile di vita richiesto
- Livello basso di cultura e di conoscenza sanitaria

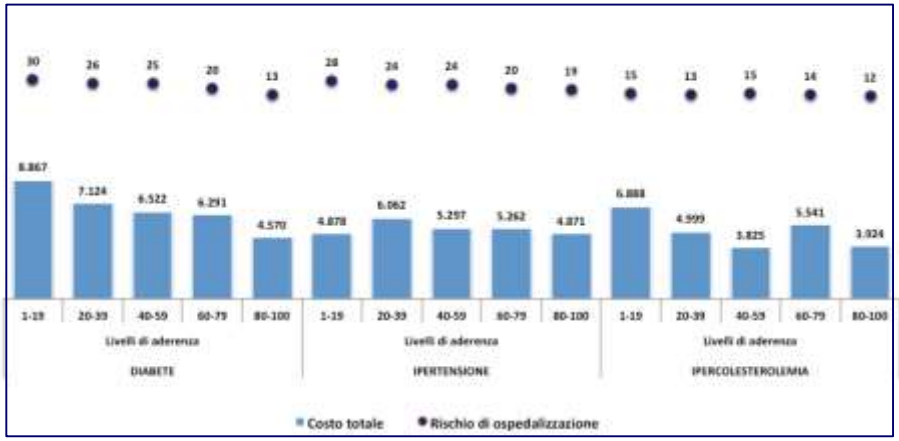
SABA – Strategic Advisory Board on Adherence – Corte d Giustizia popolare per il Diritto alla Salute – Commissione Europea Aderenza alla Terapia 2014

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

Per quantificare il risparmio sanitario dovuto ad un aumento di aderenza terapeutica negli USA si può fare riferimento a uno studio condotto su 137.000 pazienti

Una miglior Aderenza riduce la spesa sanitaria complessiva - *Studio in USA (Sokol MC)*





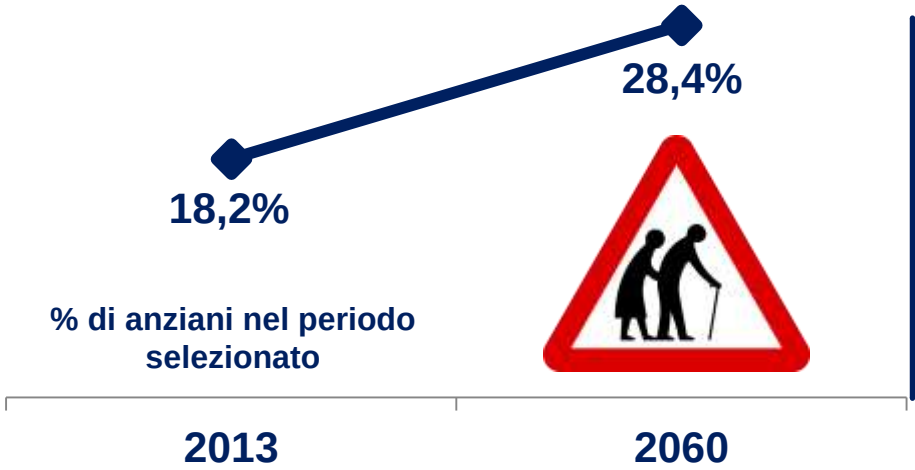
- Negli Usa i costi riducibili derivanti da una migliore gestione dell'aderenza sono stati stimati in 105 miliardi di dollari
  - per il 68,6% riducendo l'ospedalizzazione
  - per il 4,8% riducendo il ricorso al pronto soccorso
  - per il 22% riducendo le visite cliniche
  - per il 4,4% riducendo la spesa farmaceutica
- 1 dollaro in più speso in aderenza può generare una riduzione della spesa sanitaria pari a -10,10 dollari nell'ipertensione, da 7 a 10 dollari nel diabete, 4 dollari nella ipercolesterolemia, 7,8 dollari nell'infarto

Fonte: PhRMA: improving prescription medicine adherence ,US National Council on Patient Information & Education: BeMedicine Smart Impact of medication adherence: M.C. Sokol ;IMS Institute: avoidable cost in US healthcare

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

In Europa, sebbene si possa quantificare il risparmio per non aderenza a circa 94 Mld€, lo stesso non può essere suddiviso per patologia

50%...	200.000…	11,4 Mld€	94 Mld€
…di tutti i pazienti seguono le indicazioni prescritte dal proprio medico di base	…morti premature/anno non-aderenza correlate	…risparmio potenziale di spesa sanitaria per non aderenza in Italia	…risparmio potenziale di spesa sanitaria per non aderenza in Europa



- Aumenta la percentuale di **65+** nei paesi **OCSE**
- **50%** dei **65+** è affetto da multimorbidità
- **40%** dei **65+** consuma tra **5** e **9** farmaci

The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/; Targeting Adherence report, PGEU (2008); Adherence to Medication Lars Osterberg, M.D., and Terrence Blaschke, M.D. N Engl J Med 2005; 353:487-497August 4, 2005DOI: 10.1056/NEJMra050100

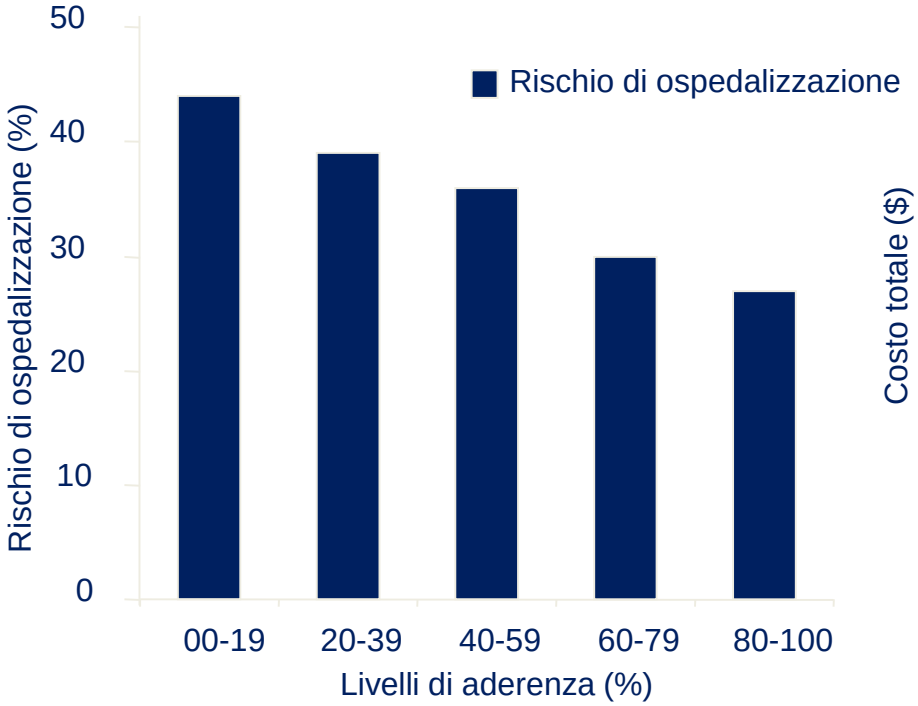
**Elaborazioni Centro Studi SIC Sanità In Cifre*

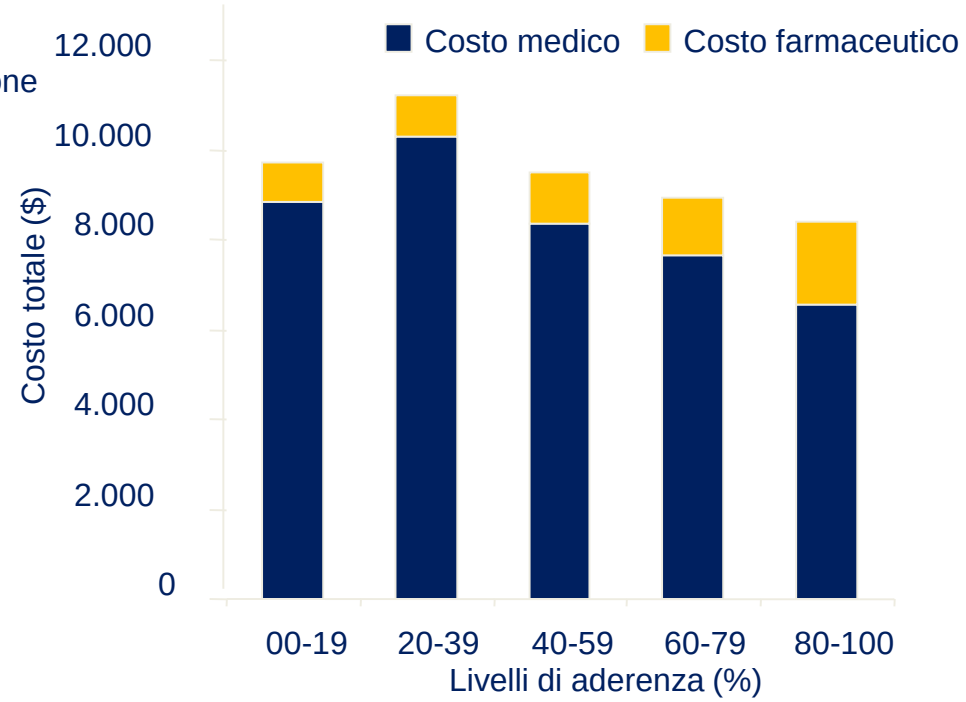
***Targeting Adherence report, PGEU (2008);*

The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/;

Relazione tra aderenza al trattamento, accessi ospedalieri e consumo di risorse sanitarie

- La non-aderenza esercita una duplice influenza sui costi sanitari, sia come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace, sia in relazione all'aumento del numero di accessi ospedalieri.
- All'aumentare dei livelli di aderenza, aumentano i costi farmaceutici ma diminuiscono i costi medici totali





Fonte: Sokol MC et al. Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost. Medical Care 2005; 43 (6): 521–530 (modificato da L. Degli Esposti - Discontinuità terapeutica nei pazienti sottoposti a sostituzione tra farmaci equivalenti. Evidenze dal "mondo reale").

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

In Italia, la presa in carico del paziente cronico e l'Aderenza alla terapia sono migliorabili

- Circa il **45%** degli italiani affetti da **patologia cronica** è **aderente** alla terapia (l'aderenza è valutata nei 365 gg successivi alla presa in carico, con una proporzione dei giorni coperti uguale o maggiore di 80%)

- Circa il **38%** degli italiani affetti da **patologia cronica** è **regolarmente preso in carico** (la regolarità della presa in carico è valutata nei 365 gg successivi in funzione della ripetizione di prescrizioni

	Prevalenza	In trattamento regolare	Aderenza
Ipertensione	27,6%	67,5%	55,1%
Ipercolesterolemia	7,2%	36,5%	43,1%
Ischemia	7,6%	50,0%	77,0%
Diabete	5,5%	100,0%	62,1%
Asma-BPCO	9,9%	30,5%	14,3%
Depressione	7,5%	31,0%	38,4%
Osteoporosi	5,2%	39,0%	46,3%

Aderenza al trattamento, target terapeutico e sostenibilità economica nel paziente ipercolesterolemico: L. Degli Esposti; Sostenibilità economica dell'appropriatezza terapeutica, il caso statine e osteoporosi: L. Degli Espost; L'aderenza in medicina respiratoria: SIMER; Impact of medication adherence: M.C. Sokol; Gestione integrata del paziente a rischio cardiovascolare: FIMMG; Gestione a lungo termine dei pazienti con ipercolesterolemia: O. Brignoli, A. Filipp; OSMED: AIFA; Elaborazioni: Centro Studi SIC

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

L'uso dei farmaci in Italia

	Tutti i gruppi di età (65+ anni) n= 12.301.537	65-74 anni n= 6.154.421	75-84 anni n= 4.474.887	≥85 anni n= 1.672.229
5-9 farmaci	6.024.383 (49,0%)	2.681.639 (43,6%)	2.462.378 (55%)	880.366 (52,6%)
≥ 10 farmaci	1.389.591 (11,3%)	529.506 (8,6%)	629.043 (14,1%)	231.042 (13,8%)
Bassa aderenza agli antidepressivi	201.290 (63,9%)	83.110 (62,6%)	82.623 (63,0%)	35.557 (69,6%)
Bassa aderenza agli antipertensivi	179.975 (46,4%)	84.983 (43,2%)	65.450 (47,2%)	29.542 (56,1%)
Bassa aderenza agli ipoglicemizzanti	92.017 (63,0%)	44.227 (63,0%)	35.497 (64,7)	12.293 (70,1%)
Bassa aderenza agli antiosteoporotici	56.621 (52,4%)	24.424 (48,7%)	24.351 (53,4%)	7.846 (64,0%)

- **Circa il 50% degli *over* 65 consuma tra 5 e 9 farmaci al giorno**
- **La maggior parte di persone che consumano più di 10 farmaci ricade nella classe d'età 75-84 anni**

Onder et al. High Prevalence of Poor Quality Drug Prescribing in Older Individuals: A Nationwide Report From the Italian Medicines Agency (AIFA) J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2014 April; 69(4):430–437

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

Possibile risparmio da sviluppo aderenza su patologie croniche + tutte le patologie

Patologie

Cardiocircolatorie	**2,0** Mld €
Respiratorie	**1,4** Mld €
Urologiche	**1,1** Mld €
Metaboliche	**1,1** Mld €
Psichiatriche	**0,5** Mld €

Applicando il benchmark statunitense alla spesa sanitaria Italiana, i Tavoli di Lavoro che il 25 marzo 2015 si sono riuniti a PIS hanno **stimato il risparmio potenziale** di spesa sanitaria per la patologie oggetto di approfondimento

Risparmio potenziale di spesa sanitaria in Italia

6,1 Mld €

11,4 Mld €
se esteso a tutte le patologie

Sulla base del *benchmark* statunitense, il risparmio è correlato:

- per il **67%** alla riduzione dell'**ospedalizzazione**
- per il **22%** alla riduzione delle **visite cliniche**
- per il **6%** alla riduzione degli accessi al **pronto soccorso**
- per il **5%** alla riduzione della **spesa farmaceutica** per inappropriatezza

Fonte: PhRMA: improving prescription medicine adherence ,US National Council on Patient Information & Education: BeMedicine Smart Impact of medication adherence: M.C. Sokol ;IMS Institute: avoidable cost in US healthcare

SENIOR ITALIA FEDERANZIANI

Gli interventi chiave per l'Aderenza

1. **Riconoscimento** di **diritti e doveri** del **paziente cronico**
2. ***Empowerment* del paziente** rispetto alle patologie e alla cronicità
3. **Semplificazione delle terapie** (farmaco e *device*) e riduzione della politerapia (combinazioni farmacologiche fisse)
4. Creazione dei ***Chronic Team*** tra MMG, Specialisti e Farmacisti per l'implementazione dell'aderenza;
5. Gestione proattiva dell'agenda del paziente da parte di MMG in funzione del **Piano Terapeutico Individuale**;
6. Implementazione del **monitoraggio dell'aderenza sul territorio**;
7. ***Counseling*** al paziente da parte del MMG e del farmacista per l'aderenza;
8. **Formazione** specifica del MMG per la **presa in carico del paziente cronico**;
9. Norme dedicate alla **continuità terapeutica** del paziente cronico;
10. **PDTA unico nazionale**.

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI

Roberto Messina – Presidente Nazionale Senior Italia FederAnziani

GRAZIE PER L’ATTENZIONE