

# Marketing e Comunicazione Farmaceutica

Roberto Adrower

Farmacista / Life Science Professional in Marketing & Communication

Professore a Contratto di Marketing e Tecniche di Accesso al Mercato del Farmaco Facoltà di Farmacia e

Medicina Corso Scienze farmaceutiche Applicate

Un . La Sapienza Roma

[roberto.adrower@uniroma1.it](mailto:roberto.adrower@uniroma1.it)

**Comunicazione Empowerment paziente Prevenzione Adesione alla terapie : Il Nuovo Marketing  
uso consentito citando l'autore Roberto Adrower**



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

Come la stampa  
percepisce  
Vaccini e  
Comunicazione

The screenshot shows the Huffpost website interface. At the top, there is a navigation bar with the Huffpost logo and several menu items: CORONAVIRUS, USCITA DI SICUREZZA, LIFE, GUEST, BLOG, FUTURO, and TERRA. Below this, a secondary navigation bar repeats the same items. The main content area features a large advertisement for 'occhiali24.it' with the headline 'Sconto-età sugli occhiali' and a sub-headline 'Lo sconto lo fa la tua età Risparmia fino al 70% su occhiali progressivi di fascia alta.' Below the ad is a news article titled 'Dopo Astrazeneca, non giochiamoci la fiducia su Pfizer' by Stefano Baldolini, dated 12/05/2021. The article's sub-headline reads 'La polemica sulla data della seconda dose rischia di disorientare i cittadini. E non se ne sente il bisogno'. The article is categorized as 'CRONACA'. On the left and right sides of the page, there are vertical promotional banners for Sky and Netflix, each with a 'Scopri di più' button. At the bottom of the page, there are social media sharing icons for Facebook, Twitter, Pinterest, Facebook, LinkedIn, and Email. A Windows taskbar is visible at the very bottom of the image.

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

home/guestpost/arty/guestpost/astazeneca-non-giochiamoci-la-fiducia-su-pfizer\_1633266047483614836047

## Dopo Astrazeneca, non giochiamoci la fiducia su Pfizer

È Pfizer a innescarla, con le parole del suo direttore medico in Italia, Valeria Marino che non la fa tanto lunga: "Il vaccino è stato studiato per una seconda somministrazione a 21 giorni". E ancora: "È una valutazione dei Cts, osserveremo quello che succede". Risposta tosta del prof. Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità che chiude ogni discussione: "Pfizer crea sconcerto, la dose a 42 giorni è efficace". Puntualizzazione del sottosegretario alla Salute Andrea Costa: "La scelta di posticipare a 42 giorni la seconda dose è stata fatta sulla base di pareri dei Cts che a sua volta si è rifatto ai pareri dell'Emm". Controreplica di Pfizer Italia: "Le raccomandazioni sui regimi di dosaggio alternativi sono di competenza delle autorità sanitarie e possono includere raccomandazioni dovute a principi di salute pubblica". E la vicenda è destinata a continuare.

Per semplificare, in nome del piano vaccinale chiediamo di non essere disturbati sulla base di evidenze scientifiche, dicono scienziati e governo; non entriamo nel merito del piano vaccinale ma se le cose non vanno come sperate, vi abbiamo avvertito, e sulla base di evidenze scientifiche, dice l'azienda produttrice. Noi non entriamo nel merito delle evidenze scientifiche, ma se ricominciano i dubbi e le rinunce, le polemiche e i sussulti no vax anche sul sacro Pfizer (e Moderna), poi non dite che non vi avevamo avvertito.

**Top 10 di Sky**

SERAVO DE MORTI PRIMA

DOMINA

ANNA

sky

Scopri di più

Instagram Messenger

Flipboard

EOLO PIÙ Internet Ultraveloce da 26,90€ al mese INSTALLAZIONE GRATUITA PASSA A EOLO

Annuncio rimosso. [Dettagli](#)

DAL WEB Contenuti Sponsorizzati

Scopri di più

Scopri di più

Scopri di più

Scopri di più

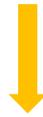
slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Evoluzione del concetto di salute

da semplice assenza di patologie organiche  
a stato di completo benessere fisico, psichico e sociale  
(Organizzazione Mondiale della Sanità, 1946)

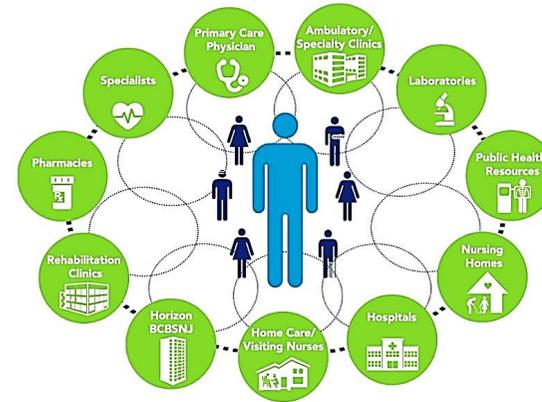
## Health Promotion

Processo che consente alle persone di esercitare un  
maggiore controllo  
sulla propria salute e di migliorarla  
(La Carta di Ottawa. WHO, Ginevra 1986)



Come realizzarla?

**Empowerment**



## **Empowerment for health**

Nell'ambito della promozione della salute è  
il processo attraverso il quale le persone  
acquisiscono un **maggiore controllo**  
rispetto alle **decisioni** e alle **azioni**  
riguardanti la propria **salute**.

# La cultura dell' **Empowerment** è fondamentale



# Come si migliora l'empowerment dei

**Messaggi chiari**

per i **pazienti**

**Health literacy**



la capacità di comprendere le informazioni sanitarie e di utilizzarle per prendere decisioni sulla propria salute e sulla assistenza medica.

**a) Alfabetizzazione scientifica**

**b) Migliore consapevolezza nell'uso delle nuove tecnologie digitali**

# e-patient

## Internet non cura ma trasforma il paziente nel protagonista della propria salute

The screenshot shows the homepage of Participasalute, an Italian portal for patient participation in research. The header features the logo and the tagline "Il portale sulla salute per partecipare e decidere consapevolmente". Navigation links include Home, Chi siamo, Mappa del sito, Indice, Ricerca avanzata, and Accedi. The main content area is divided into several sections: "Sezioni" with a list of topics like "I tuoi diritti" and "Participa alla ricerca"; "Rubriche" with "Mili da sfidare"; "In primo piano" with articles on breast cancer screening and tobacco industry independence; and "Il Progetto" with a search bar and a newsletter sign-up form. Social media icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and Instagram are visible on the left side.

The screenshot shows the homepage of Pazienti, an Italian platform for video consultations. The header includes the logo and navigation links for "Sei un professionista sanitario?", "Incrichi", "ACCEDI", and "REGISTRATI". A search bar with "Scegli la categoria" and "Cerca nel sito" is present, along with a "PRENOTA UN VIDEOCONSULTO" button. The main content area features a central image of a doctor on a smartphone, with social media icons (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram) on the left. To the right, the text reads "Cerchi un dottore di fiducia? Scegli il videoconsulto!".

## i pazienti

non si sentono più impotenti di fronte alla propria salute, ma diventano

## protagonisti attivi e interessati:

questo rende possibile un miglioramento dello **stile di vita** e della **salute globale** dei cittadini

La consapevolezza del proprio ruolo deve crescere nel paziente. La volontà del malato di partecipare al miglioramento della propria condizione di salute, la consapevolezza di avere un ruolo chiaro e attivo come paziente, un certo livello culturale che permetta di comprendere concetti legati alla salute ed il rapporto con le strutture medico-ospedaliere sono tutti fattori che influenzano un buon livello di

**engagement.**



# Patient Engagement

## Come realizzarlo?

Concetto **ombrello** che include

- aderenza terapeutica
- empowerment
- alfabetizzazione culturale
- attivazione
- medicina narrativa
- shared decision making

**Disease centred model**

Centrato sulla cura della malattia

**Patient centred model**

Centrato sul paziente e sulla gestione della cura nel contesto sanitario

**Patient centred model**

Centrato sulla persona e sulla gestione della cura nel contesto allargato (familiare-sociale-professionale)

# Visione centrata sulla persona



La parola **“ascolto”** ha generato un cambiamento fondamentale: il paziente, che si auto-colloca al centro, con la voglia di raccontare e condividere con altri pazienti la storia della malattia e della cura.

## **Ascolto**

### **l'health marketing**

si collega ai concetti di ascolto, comunicazione, creazione di valore e relazione. Non è solo un processo manageriale ma anche un processo sociale, basato sulla relazione tra chi vende e chi acquista

## **Ponte**

L'ascolto può funzionare da ponte tra la comunicazione e l'informazione, tra le istituzioni e le società scientifiche che si basano sul linguaggio dell'informazione e le associazioni di pazienti e le aziende farmaceutiche più orientate verso la narrazione del proprio stato di malattia



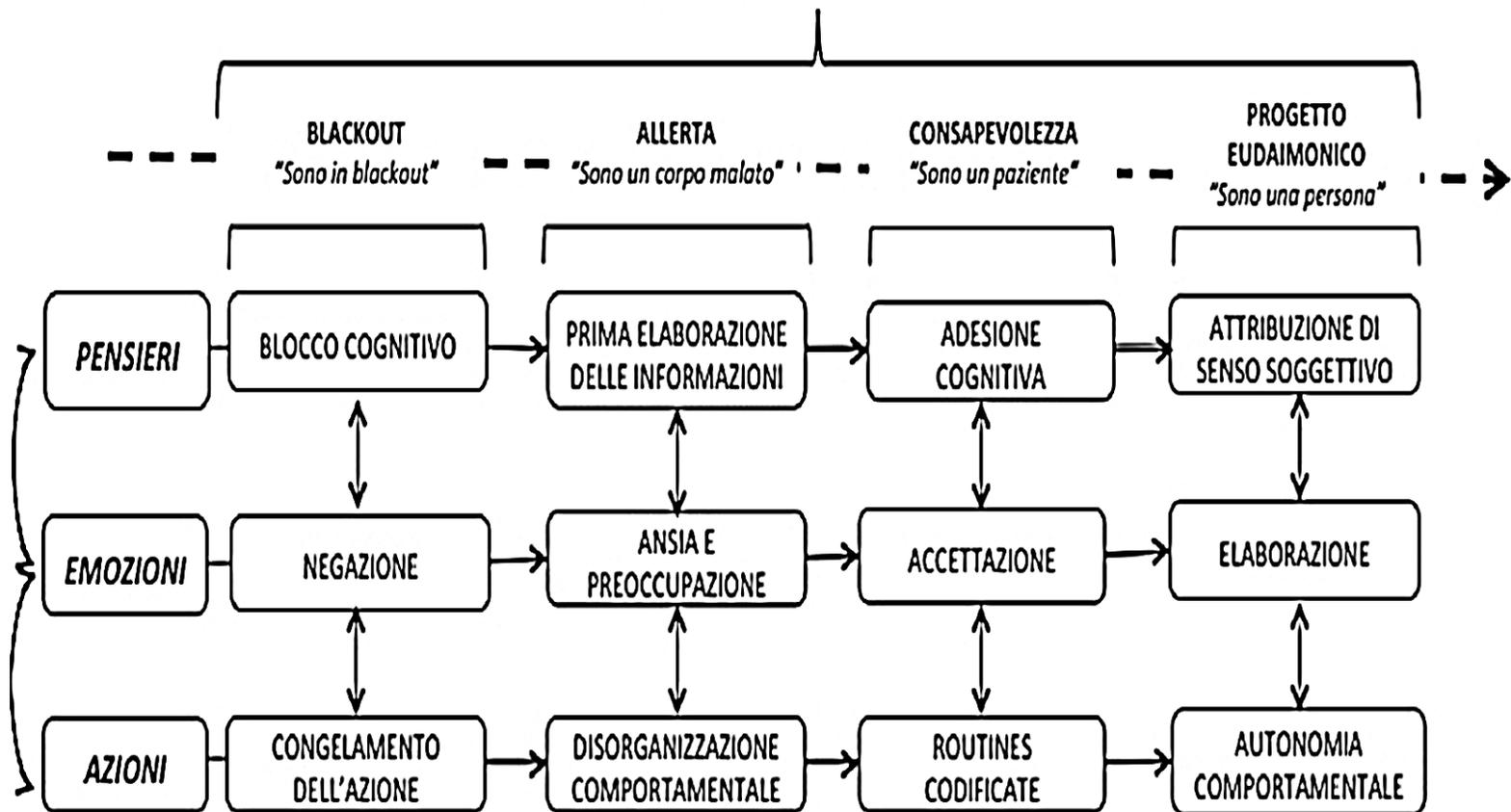
La PHE-scale che valutano l'attitudine psicologica del paziente verso la sua condizione di salute e consente di verificare in maniera rapida e semplice il coinvolgimento del paziente tramite 5 brevi domande

## PHE-5

<i>Pensando alla mia malattia...</i>						
Mi sembra di essere in blackout		Mi sento in allerta		Mi sento consapevole		Mi sento positivo/a
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento perduto/a		Mi sento in allarme		Sono cosciente		Mi sento sereno/a
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento sopraffatto/a dalle emozioni		Sono in ansia ogni volta che sento un nuovo sintomo		Sento di essermi abituato/a alla mia malattia		Ho un senso di coerenza e continuità nella mia vita nonostante la malattia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vivo momenti di grande sconforto		Mi sento spesso in ansia quando cerco di gestire la mia malattia		Sento di essermi adattato/a alla mia malattia		Sono tendenzialmente ottimista sul mio futuro e sul mio stato di salute
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento completamente schiacciato/a dalla malattia		Mi agito molto quando appare un nuovo sintomo		Complessivamente sento di aver accettato la mia malattia		Riesco a trovare un senso alla mia vita nonostante la malattia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# IL PROCESSO DI ENGAGEMENT



Bisogna investire in piattaforme social con l'obiettivo di ascoltare e mettere al centro

i bisogni del paziente attivando strategie di **marketing esperienziali**

**SENSE MARKETING :**

coinvolge i sensi dell'individuo ( vista, udito, olfatto, tatto, gusto) permettendo di differenziare e valorizzare il prodotto

**FEEL MARKETING:**

interessa i sentimenti e le emozioni dei consumatori

**THING MARKETING:**

fa leva sulla parte più razionale dell'individuo, con l'obiettivo di coinvolgere il consumatore in processi mentali creativi ed emotivi

**ACT MARKETING:**

accrece l'esperienza fisica sviluppando le diverse alternative nei comportamenti e nel lifestyle

**RELATIVE MARKETING:**

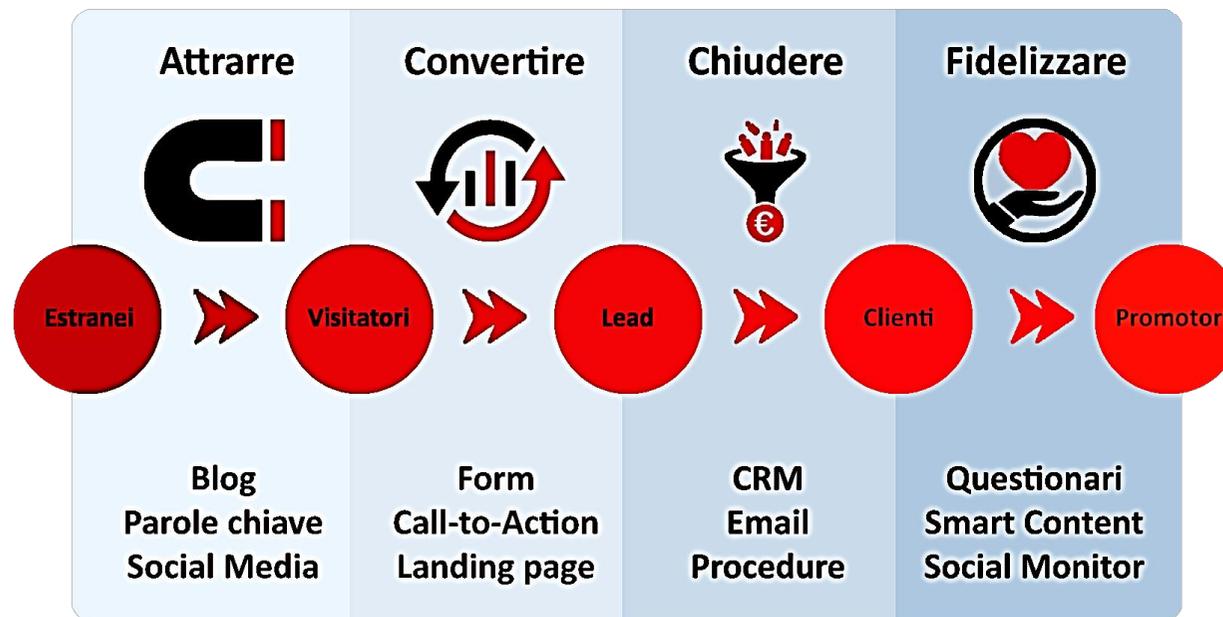
racchiude tutti gli aspetti delle precedenti strategie con l'obiettivo di sommare l'esperienza del singolo in relazione agli altri

Approccio al Marketing Multicanale

**"beyond the pill"**



L' **Inbound marketing** è una tecnica di marketing che si basa sulla integrazione dei canali digitali con lo scopo di generare interesse, coinvolgimento e decisione verso una azienda, ottenuto grazie alla creazione di contenuti rilevanti in grado di **generare valore** per i clienti potenziali e di conseguenza di fidelizzarli.



# Indagine statistica

**Campione** casuale di 10 professionisti

**Obiettivo:** verificare quanto i medici, i farmacisti e le imprese farmaceutiche fossero consapevoli di svolgere attività di engagement dei pazienti

**Campione** casuale di 50 persone di cui 28 uomini e 22 donne

**Obiettivo:** verificare quanto gli intervistati siano in grado di acquisire conoscenze, capacità e consapevolezza, grazie anche all'evoluzione tecnologica, tali da poter prendere scelte autonome in relazione alla propria salute

Composizione professionisti intervistati



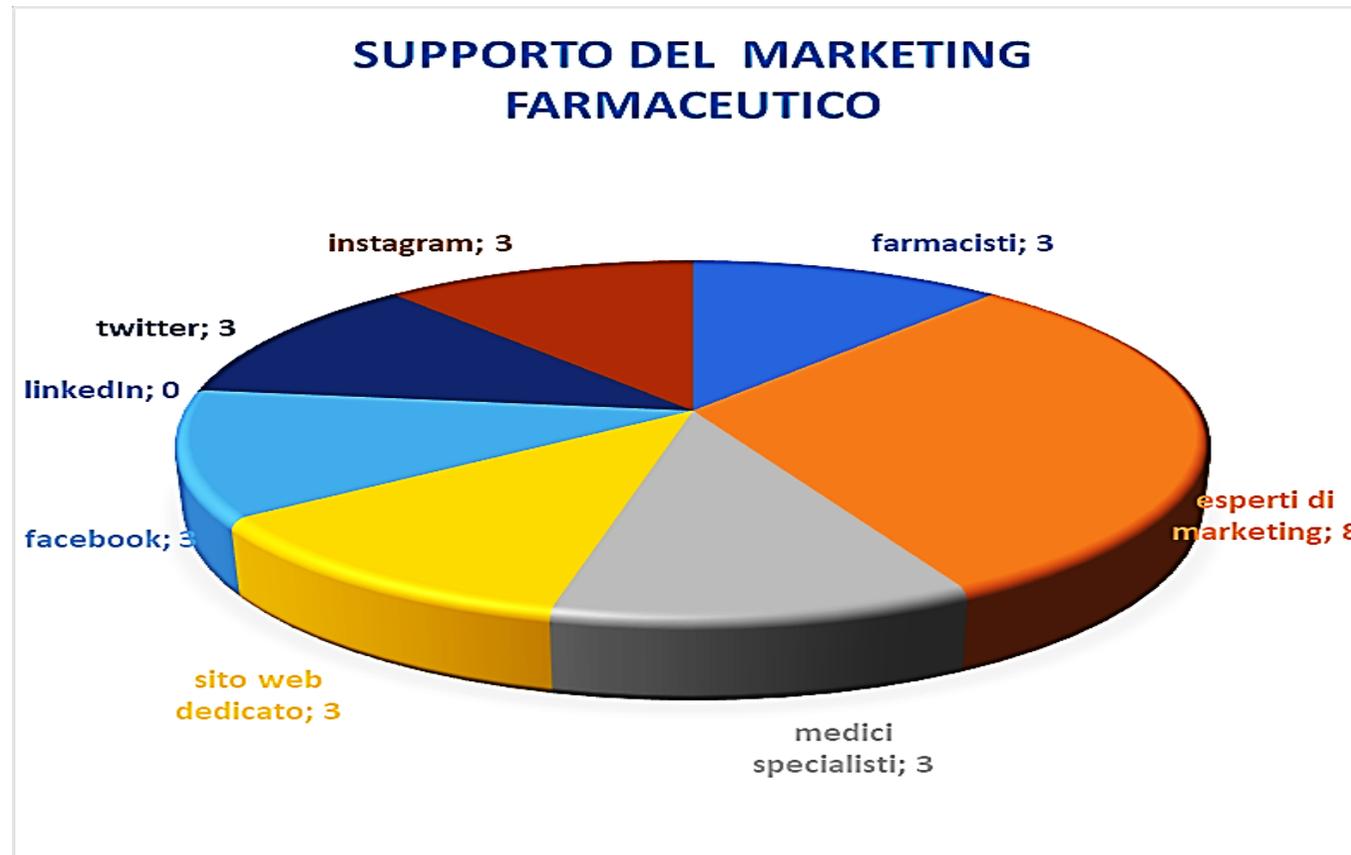
■ amministratore sanitario  
■ aziende farmaceutiche  
■ medici/farmacisti

**Questionario** composto da 18 domande aperte e chiuse con possibilità di risposte multiple

**Questionario** composto da 8 domande aperte e chiuse con possibilità di risposte multiple

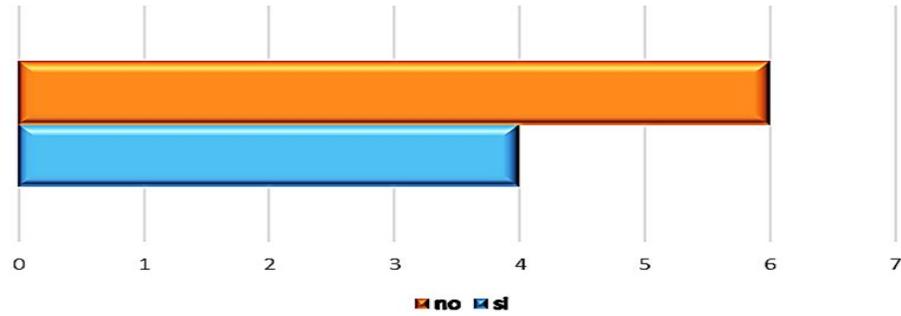
Raccolta dei dati in tabelle a doppia entrata e analisi dei risultati con grafici

## L'80% considera il marketing farmaceutico di supporto alla propria attività

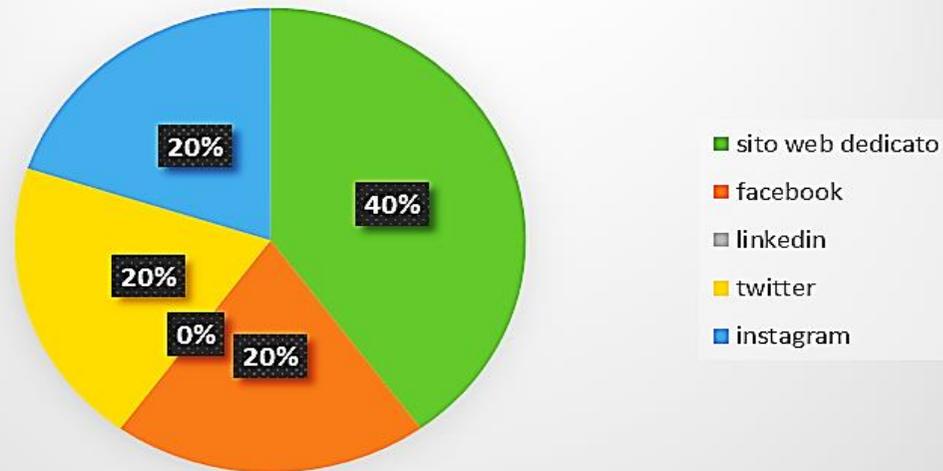


de utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

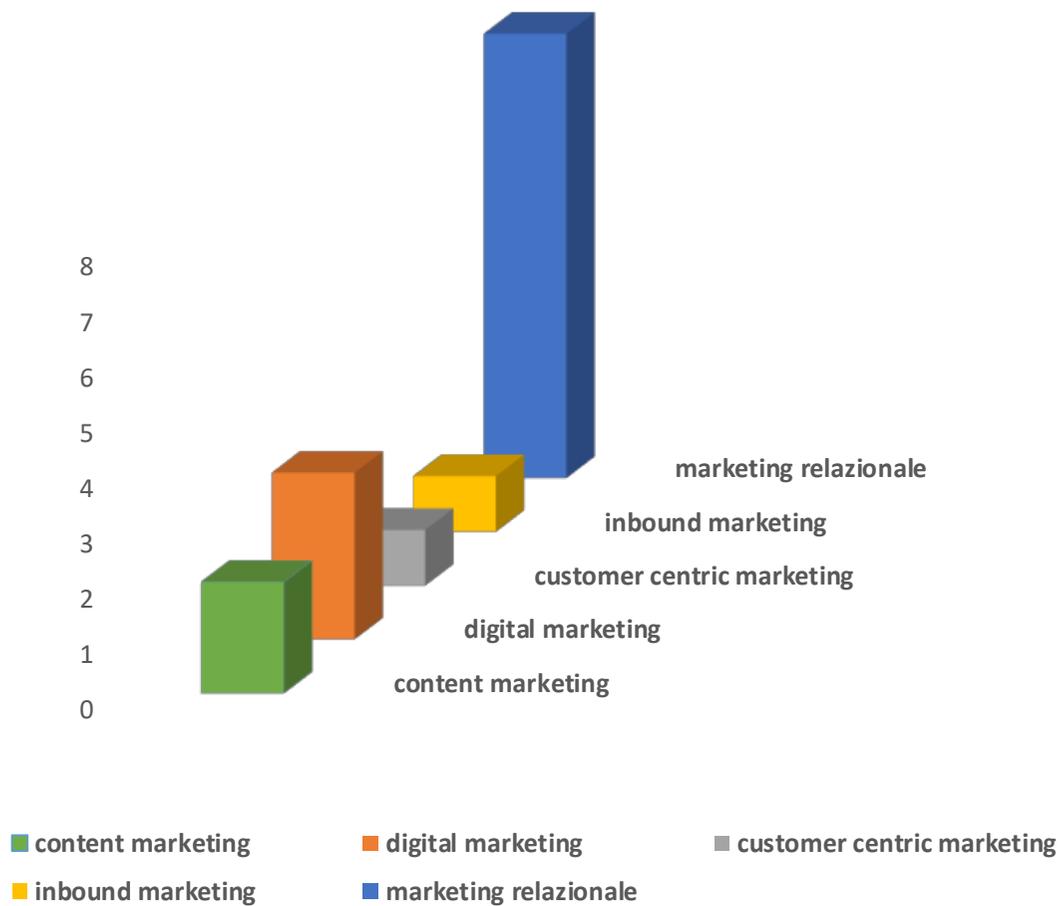
*Le informazioni attraverso i blog, social network, siti web sono davvero in grado di migliorare la capacità dei pazienti di scegliere cure migliori?*



## Social media preferiti

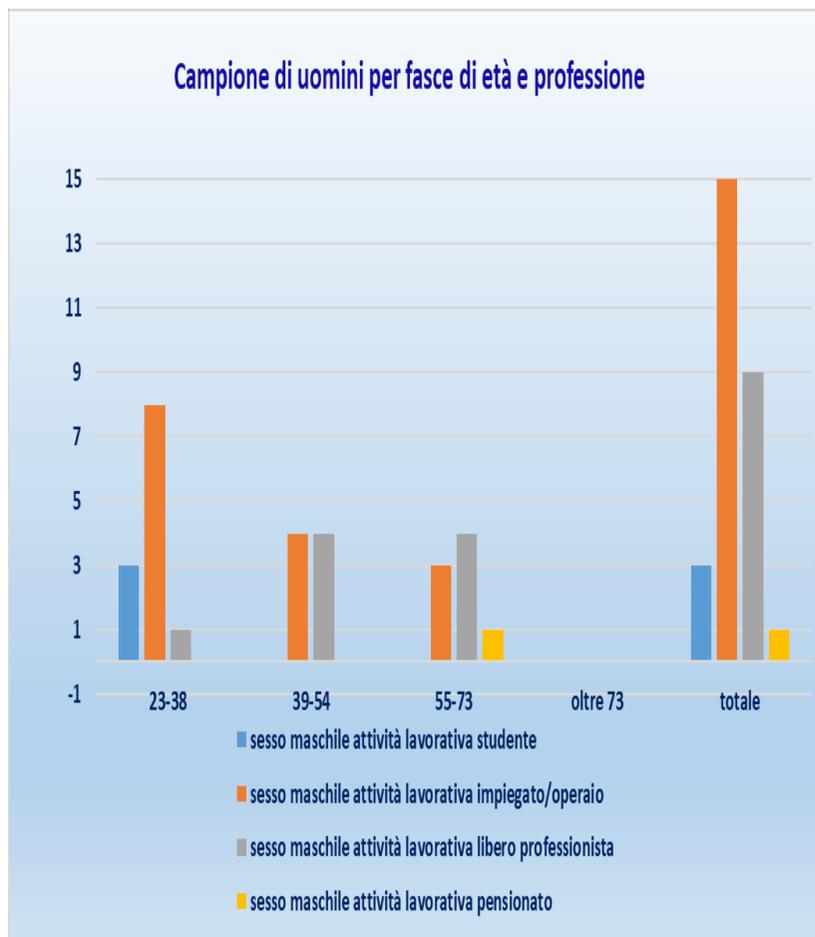
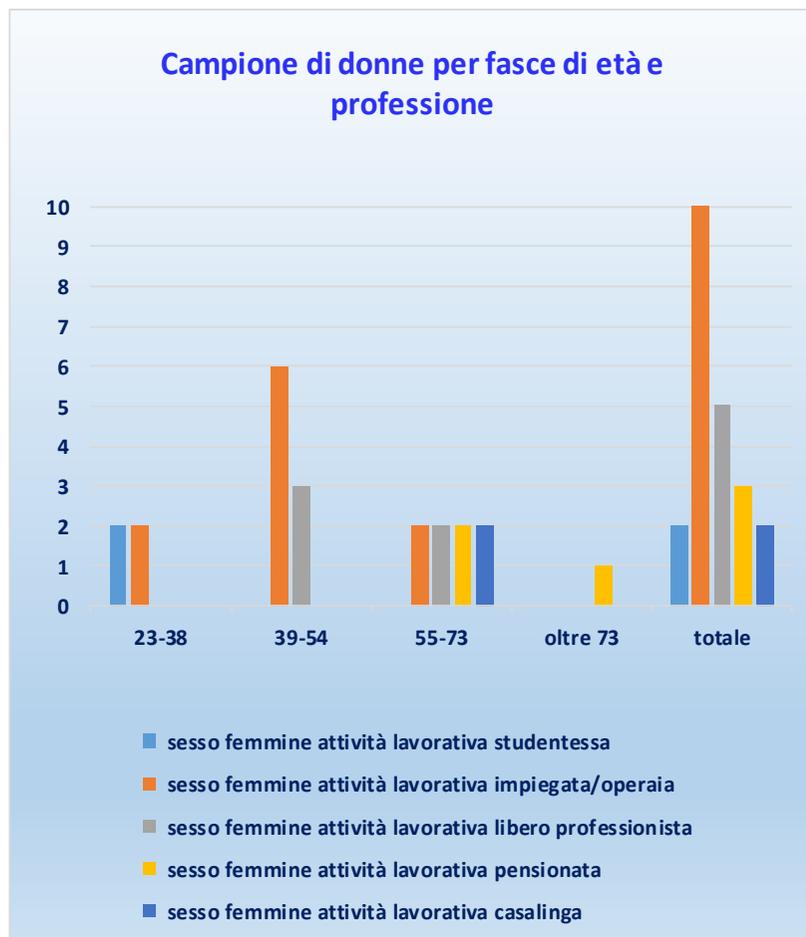


## Modelli di marketing farmaceutico adottati

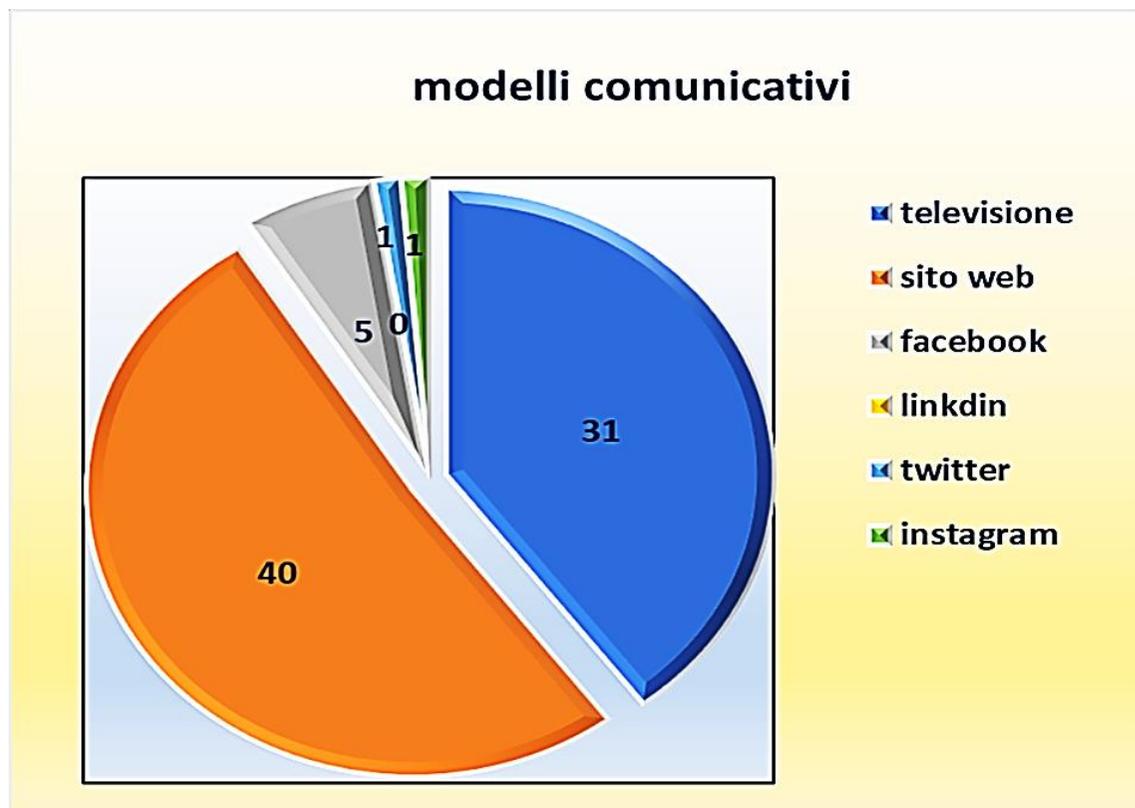


slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

**Campione: 50 persone di cui 28 uomini e 22 donne**



## Mezzi dove cercare informazioni medico-sanitarie



Ad ognuno dei modelli comunicativi indicati

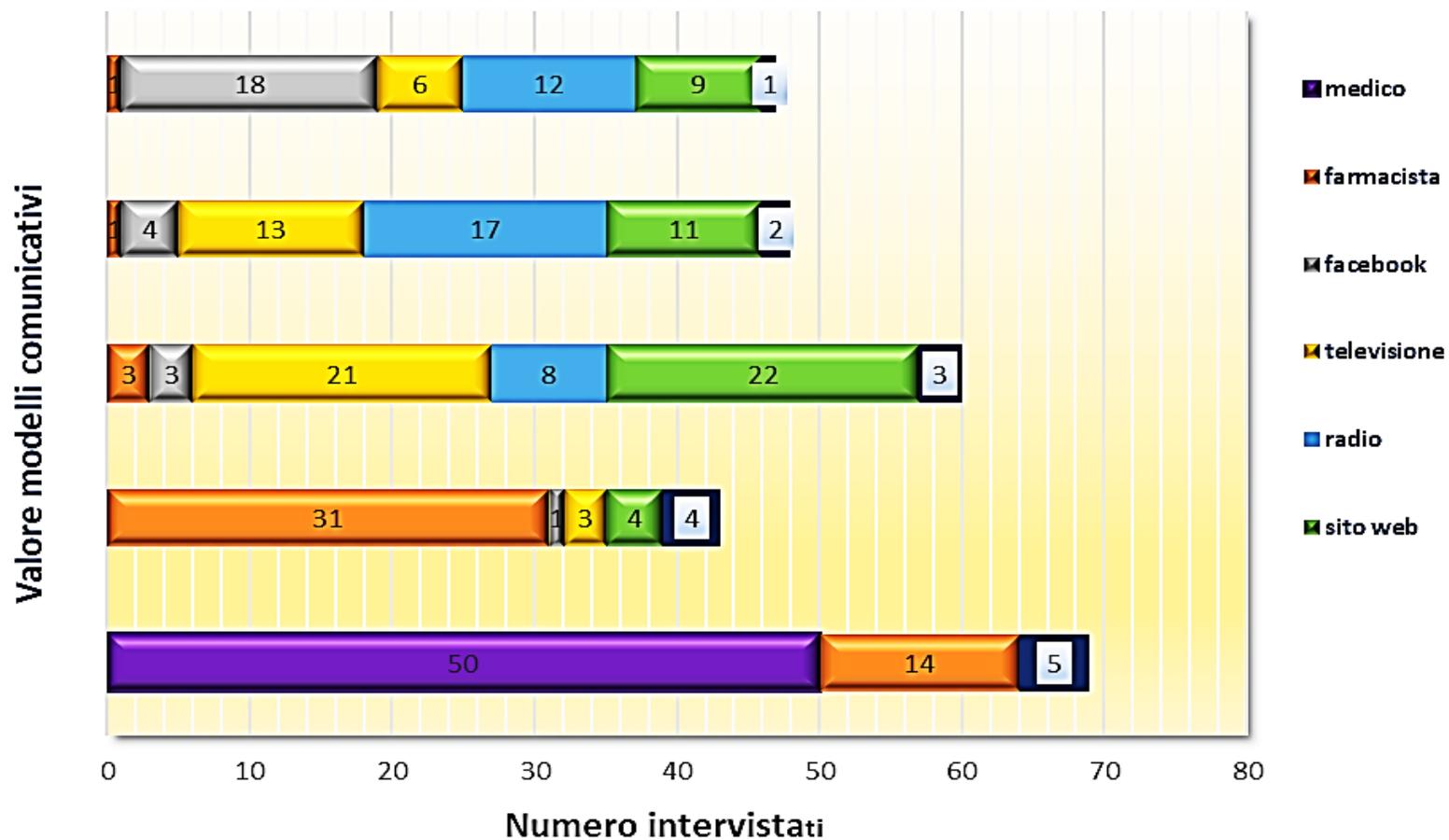
- televisione
- sito web
- facebook
- linkedIn
- twitter
- instagram

gli intervistati hanno assegnato un valore da 1 a 5 in senso crescente di interesse

1-5

Il grafico successivo è stato costruito partendo proprio dai valori assegnati e considerando per ogni valore le scelte effettuate dei diversi modelli comunicativi

### Modelli Comunicativi



slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Considerazioni finali

- L'analisi delle interviste evidenzia che il tradizionale rapporto tra impresa farmaceutica/medico e paziente si sta evolvendo da monologo a dialogo.
- Un ruolo più attivo del paziente richiede un duplice impegno sia da parte del paziente ma anche da parte dei professionisti della salute. Pertanto sono necessarie strutture sanitarie per favorire l'empowerment, la capacità del personale sanitario di essere empowered e la consapevolezza che la comunicazione e la relazione con i professionisti della salute possa essere uno strumento molto potente.
- L'avvento dei media digitale ha apportato trasformazioni socio-economiche all'interno del mercato farmaceutico, imponendo alle imprese una rivisitazione dei modelli organizzativi e specialmente di comunicazione.
- I pazienti chiedono trasparenza, informazioni complete e aggiornate, coinvolgimento e condivisione alle istituzioni, ai medici, ai farmacisti, alle aziende farmaceutiche.

# Inglese e medichese spaventano i pazienti

**Follow up** spaventa un paziente  
**Convulsioni febbrili**, fanno pensare all'epilessia  
**Linfonodi ingrossati** fanno pensare alla leucemia

Solo **4** pazienti su **35** erano riusciti a vuotare il sacco su tutto quello che avevano in mente durante una visita medica



Il paziente quindi applica la regola della **Metà**

Source: medical doctor 2003

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# La consapevolezza del sapere raggiunto.....

....., per quanto ricco , è comunque in gran parte lacunoso , approssimato, soggetto a rapida obsolescenza ( lettera ad un medico sulla cura degli uomini R. Satolli e G. Comancini 2003 )

Il linguaggio medico può diventare ostacolo alla comunicazione

**Inglese e medichese  
spaventano i pazienti**

( lettera ad un medico sulla cura degli uomini  
R. Satolli e G. Comancini 2003 )



La forma determina la funzione  
o... la funzione determina la  
forma? E' nato prima l'uovo o la  
gallina?



**Roberto Adrower –Bee.BIP** [roberto.adrower@gmail.com](mailto:roberto.adrower@gmail.com)  
**3386406662**

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

## Proporre un cappuccino in meno



Il farmaco A costa 30 €  
per 30 compresse . In  
pratica 1 € al giorno  
....meno di  
un cappuccino al  
giorno

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Affrontare l'ipercolesterolemia in Farmacia

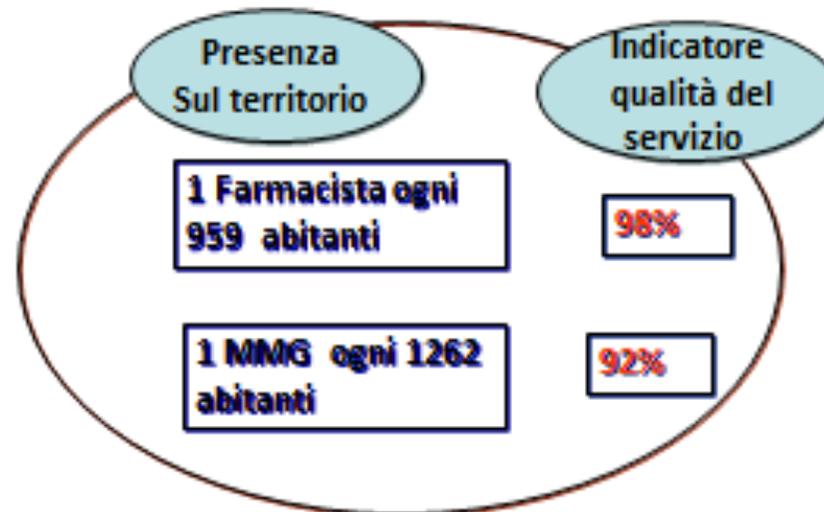


**Solo 1 Italiano  
su 10  
affronta  
seriamente  
il problema  
dell'iper-  
colesterolemia**

slide utilizzabili citando l'autore Roberto  
Adrower

# La Fotografia della farmacia Italiana

Il 71% della clientela  
è fedele alla propria farmacia di fiducia



Source : Censis 2011 ISPO 2012 Roberto Adrower

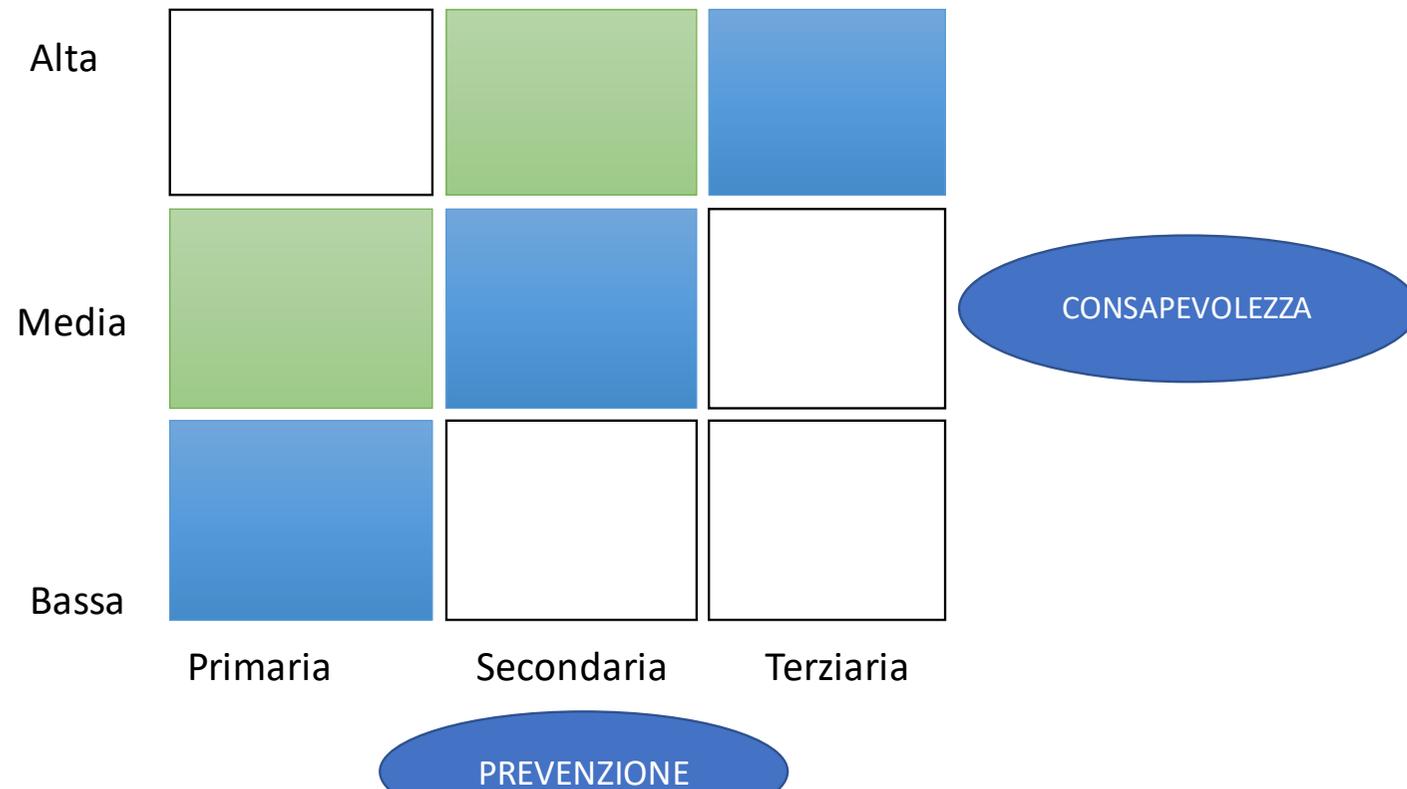
Roberto Adrower Life Science Professional Marketing & Communication

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

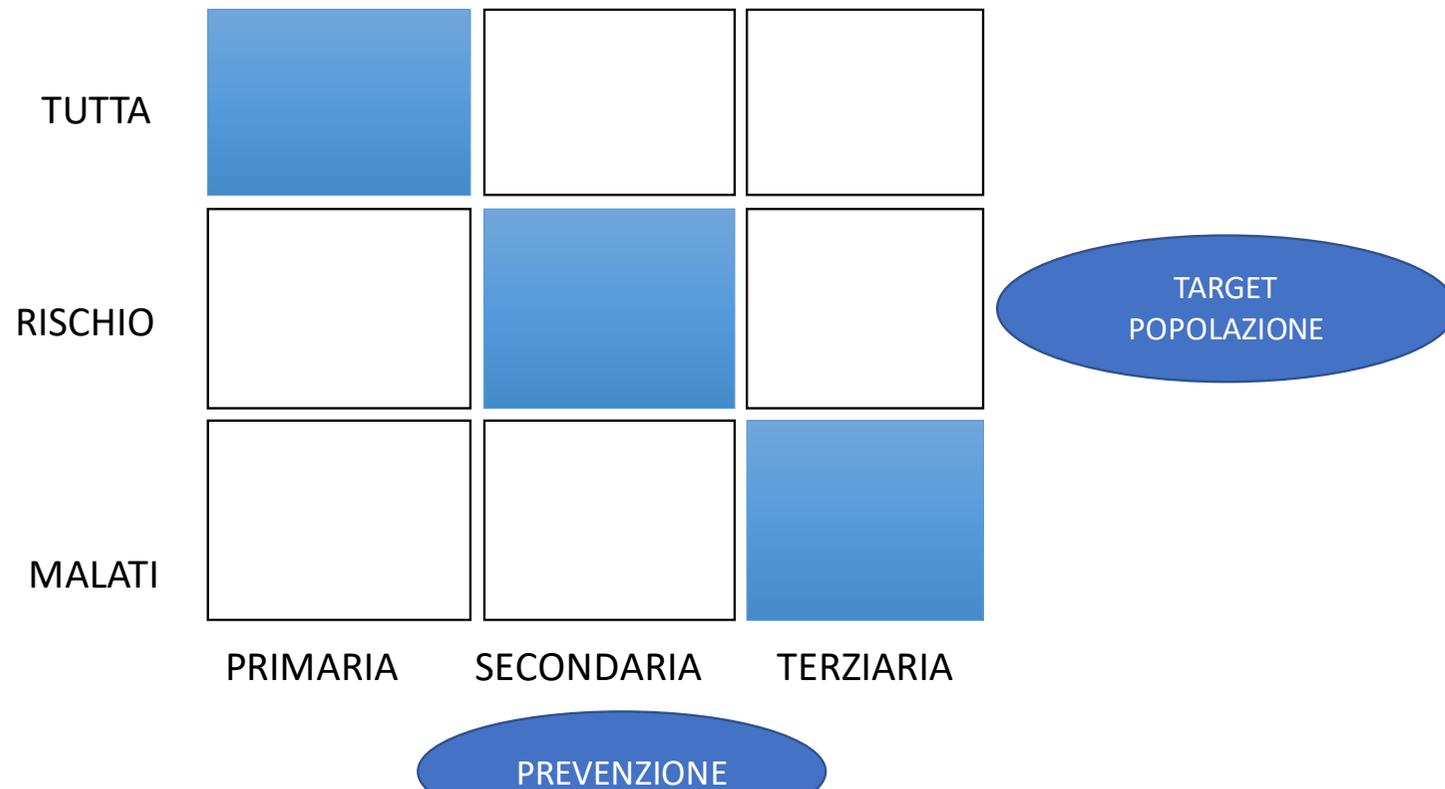
# Definizioni

PREVENZIONE		
L'insieme di tutte <b>le attività ex-ante</b> messe in atto per evitare l'insorgenza della malattia		
PRIMARIA	SECONDARIA	TERZIARIA
Interventi di <b>educazione comunicazion.</b> sanitaria sugli <b>stili di vita</b> , per prevenire comportamenti nocivi	Interventi di <b>diagnosi</b> , con trattamenti clinici poco invasivi, su target di <b>popolazione</b> parzialmente <b>inconsapevole</b>	Interventi di <b>cura e riabilitazione</b> su pazienti <b>già clinicamente trattati</b> per impedire l'aggravamento

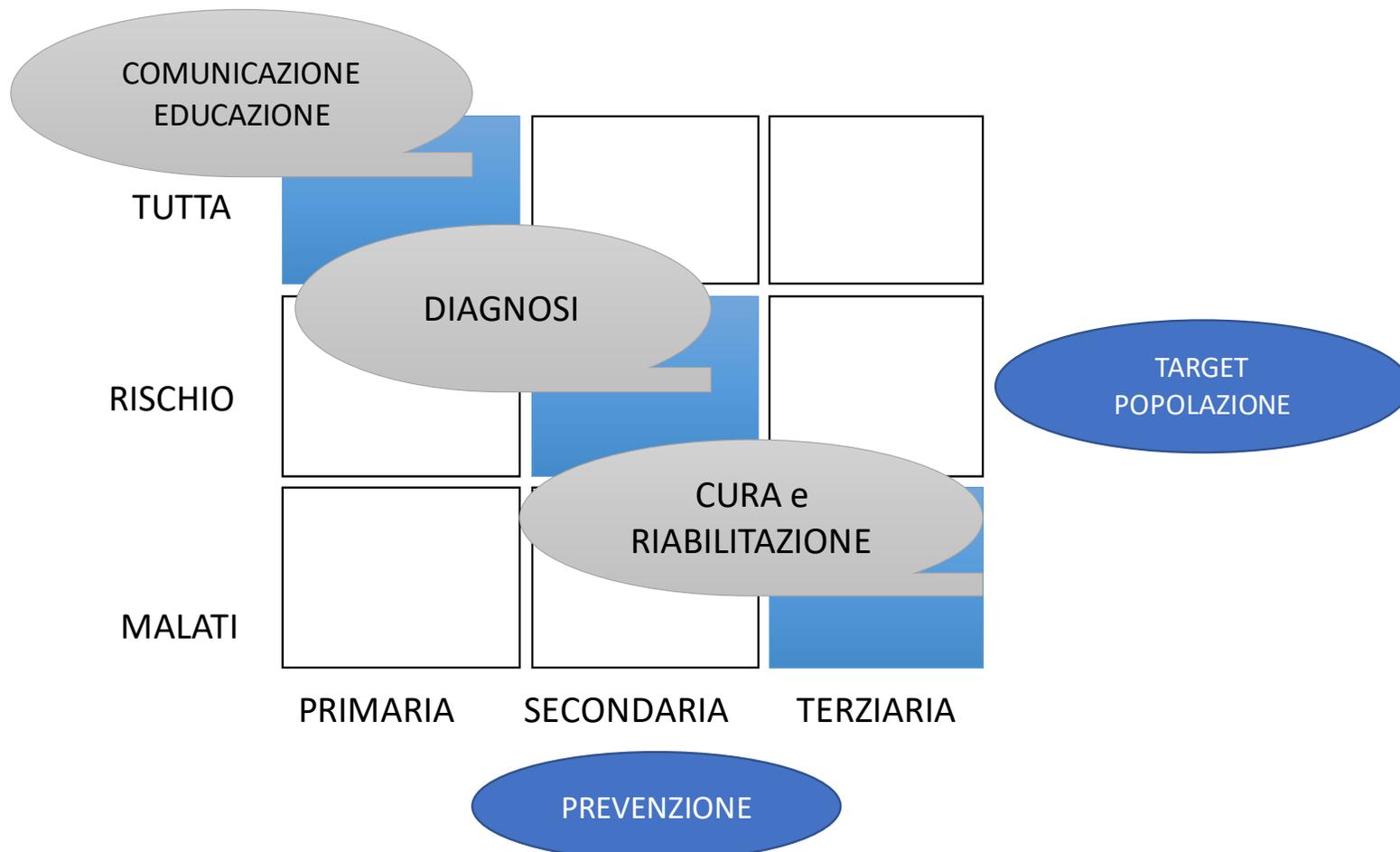
# Tipi di Prevenzione e Consapevolezza



# Tipi di Prevenzione e Popolazione Target



# Tipi di Prevenzione e Popolazione Target





**Impara ad ascoltare quello  
che non è stato detto.  
Antico Proverbio arabo**



**Quando soffia il vento del cambiamento alcuni  
costruiscono muri..... Altri mulini a vento  
Antico Proverbio Cinese**



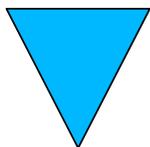
slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Cosa fare allora ?

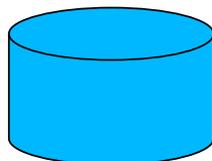
Selezionare la Popolazione in Farmacia

Ipertesi non trattati	+diabete	+dislipidemia	+aritmia	+altre CV
642	109	95	35	35

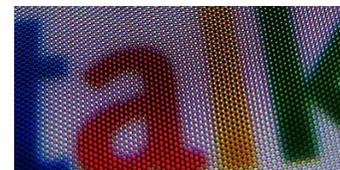
Bilanciare la compressione spazio temporale



Burocrazia



Incrementare il tempo da dedicare al paziente



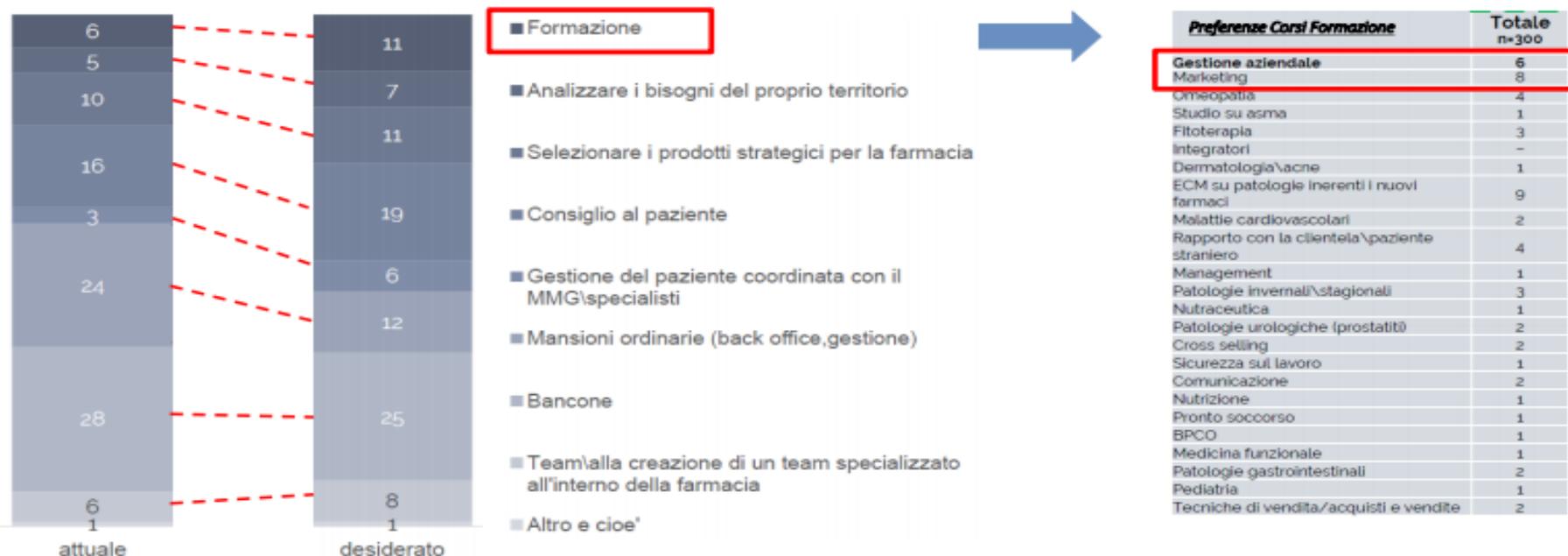
informazione comunicazione  
al paziente



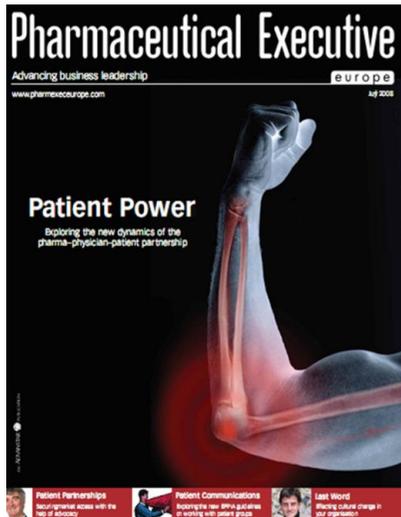


## La scansione del tempo del farmacista oggi

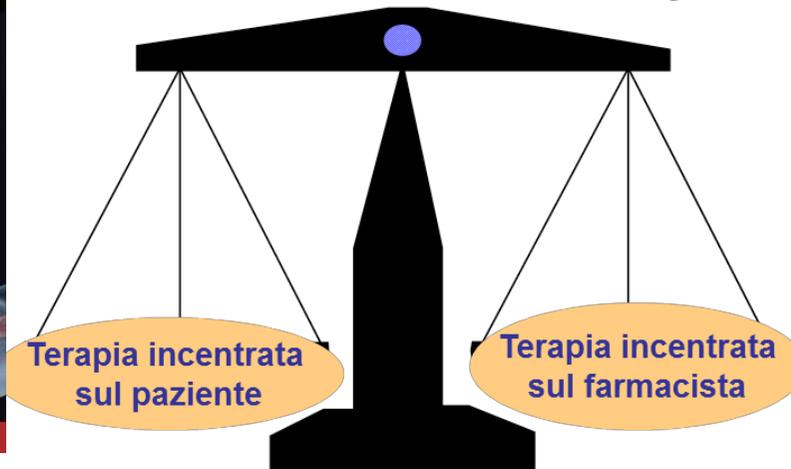
Il farmacista è soddisfatto del tempo al bancone, mentre vorrebbe supporti per poter comprimere il tempo delle attività di back office e potersi dedicare al paziente e alla formazione (% di tempo dedicato per attività)



# Il percorso della partecipazione attiva nel rischio cardiovascolare



## Counselling



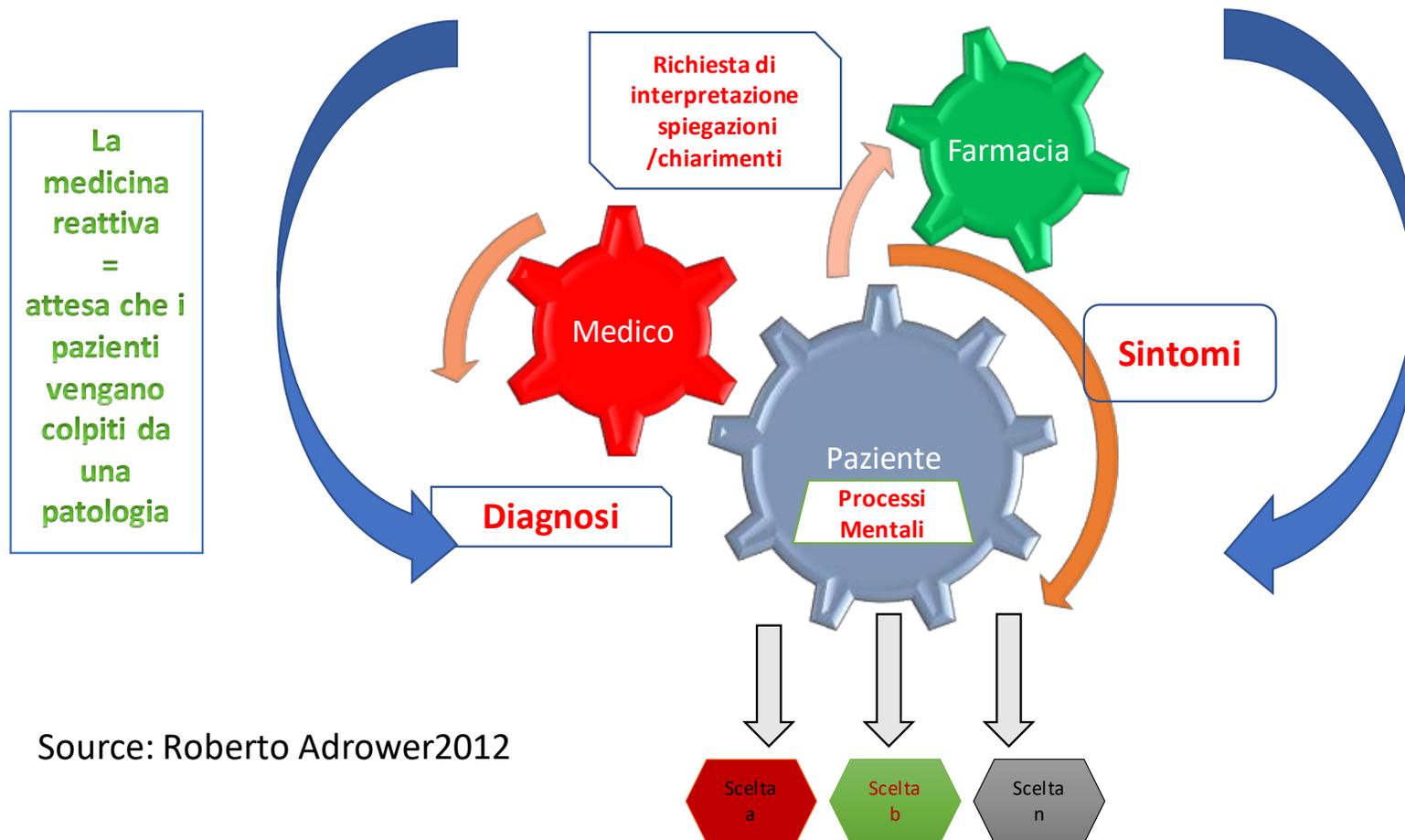
E' aiutare il " cliente-PAZIENTE a trovare dentro di sè le soluzioni .  
Ciò implica  
una partecipazione attiva dello stesso

autoconoscenza

autodeterminazione

autocontrollo

# La Farmacia il Farmacista in sintonia tra Medico e Paziente



Source: Roberto Adrower2012

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Incentivo tangibile ad una soluzione motivante

## Motivo

- Fame
- **Tendenza ad una patologia /Malattia**

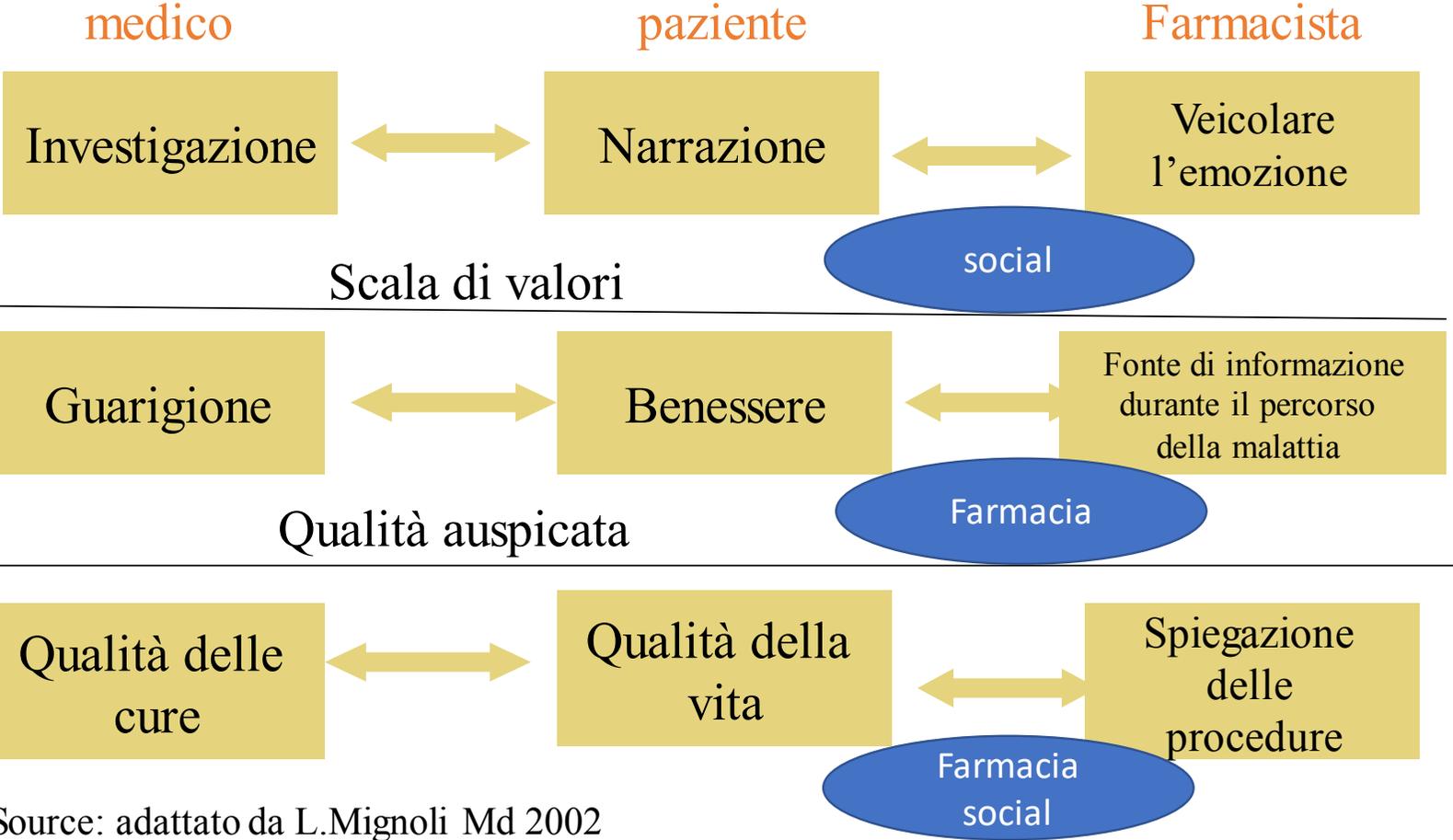
## Obiettivo

- Cibo
- **Cercare una Soluzione Salutistica e/o Terapeutica**

## Comportamento

- Cucinare cibo – Mangiare
- **Rispondere all'obiettivo / aderire alla Soluzione e/o terapia**

# Modalità di interazione



Source: adattato da L.Mignoli Md 2002

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Perché La Farmacia Il Farmacista ?

## IL LINGUAGGIO MEDICO OSTICO : LE CURE NE RISENTONO

- 43% dei pts ( età 16-65 anni )
- 61% se vengono richieste capacità matematiche ( n° cps da assumere dosaggi calcolati su peso corporeo)
  - Source : UK Gill Rowlands 2013



**Inglese e medichese  
spaventano i pazienti**

«Fai in modo che le tue parole siano migliori  
del silenzio «



# Affrontare l'ipercolesterolemia Con la dieta in Farmacia

**La dieta è PRIVAZIONE  
è RESTRIZIONE  
è necessario un alto grado di  
convincimento .**

**“ Spesso l'intervento di natura  
dietetica si limita a distribuire diete  
standard simili alle Linee Guida .  
Dovrebbero andare bene per tutti ma  
in realtà funzionerebbero molto  
meglio se venissero personalizzate  
come un abito su misura fatto da un  
sarto “**



Source :Roberto Adrower Roberto Volpe - Atenei 2-3 2007

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower



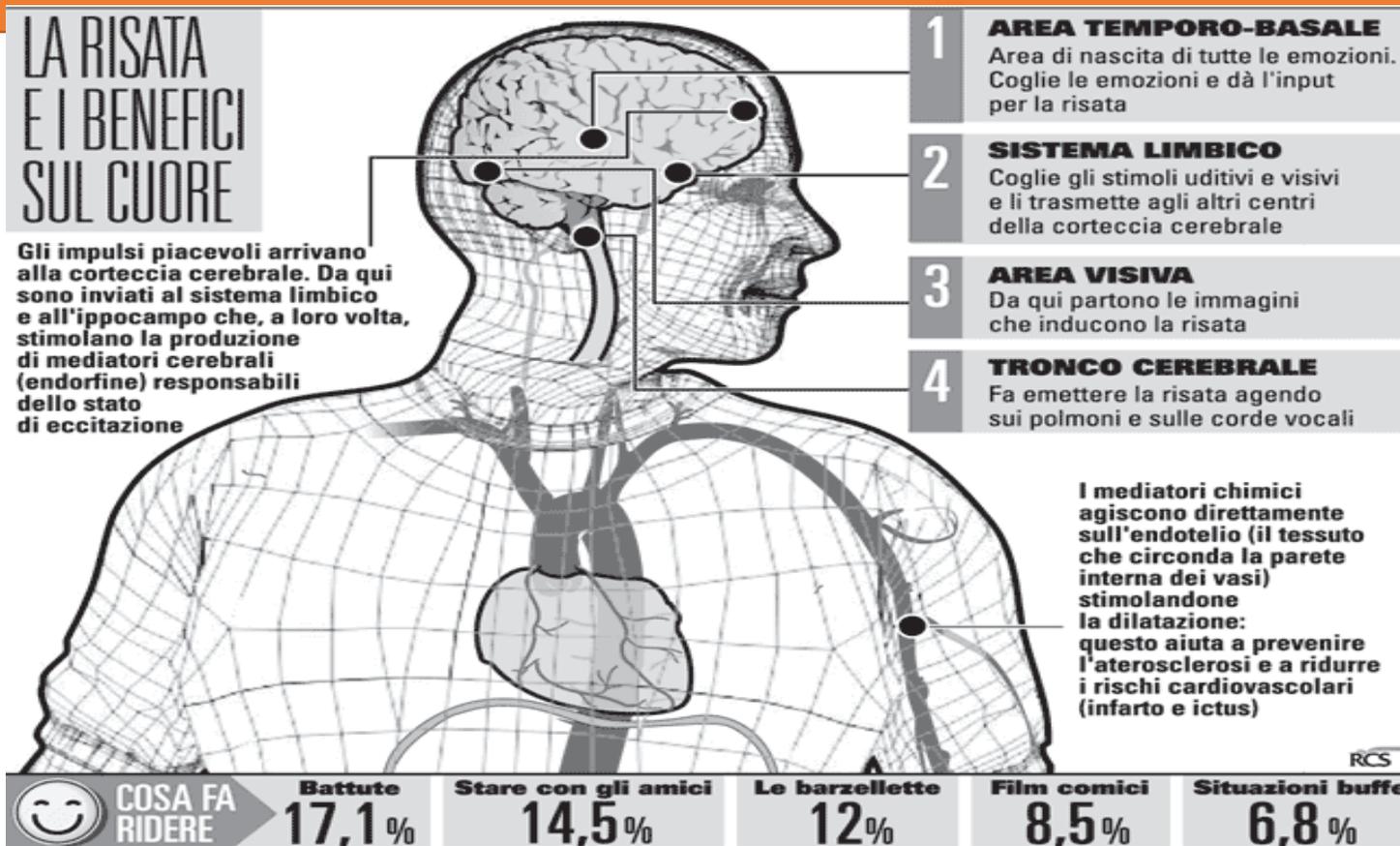
Si dice che l'appetito viene mangiando , ma in realtà viene a star digiuni

Totò Giro di Italia

# Un grande comunicatore

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Far ridere un paziente previene....



slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# Modalità per convincere un paziente al trattamento cronico



promozione

## ESERCIZIO FISICO

*per far conoscere il movimento semplice per stare bene  
e per rendere facili le scelte salutari*

a MEDIA INTENSITÀ motoria

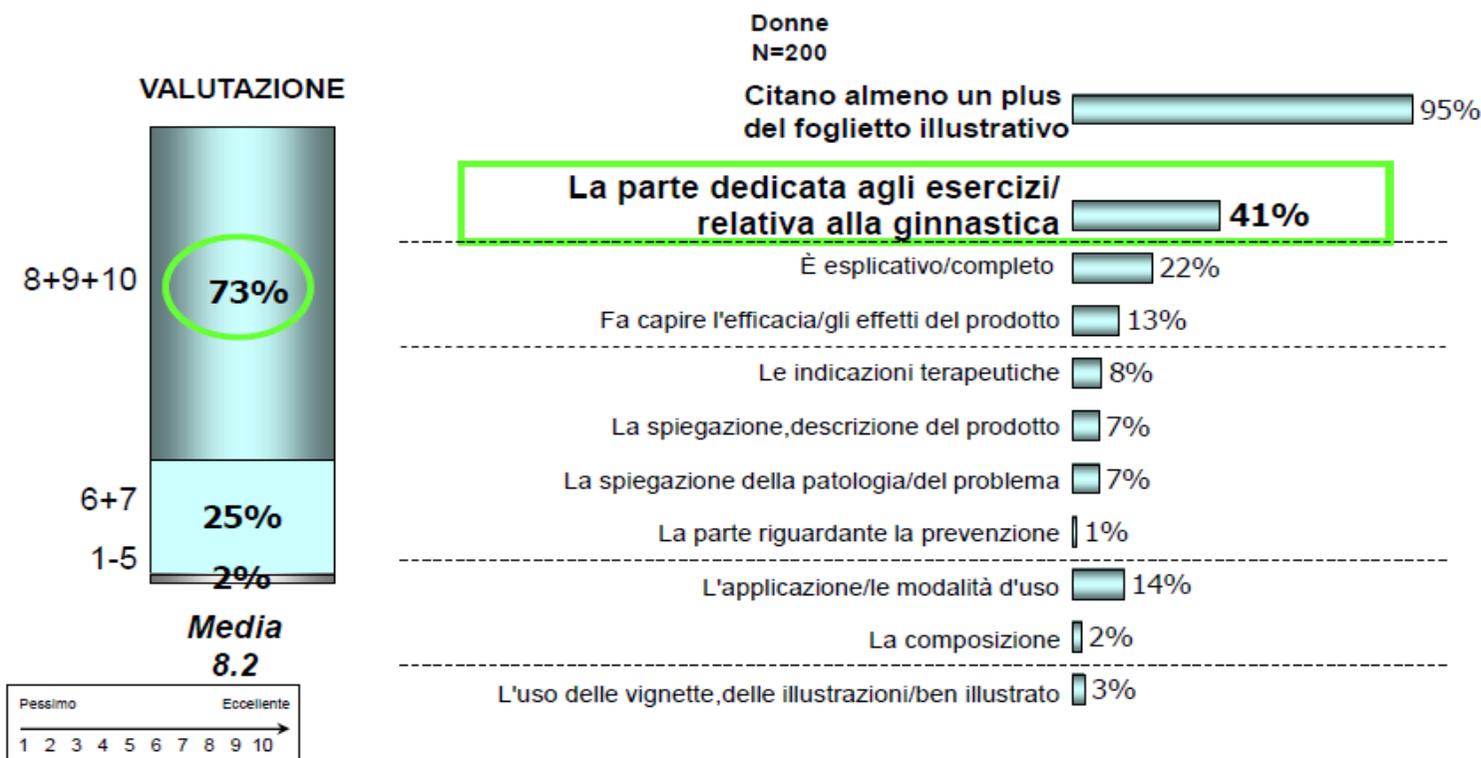


Farmaco A + Farmaco B

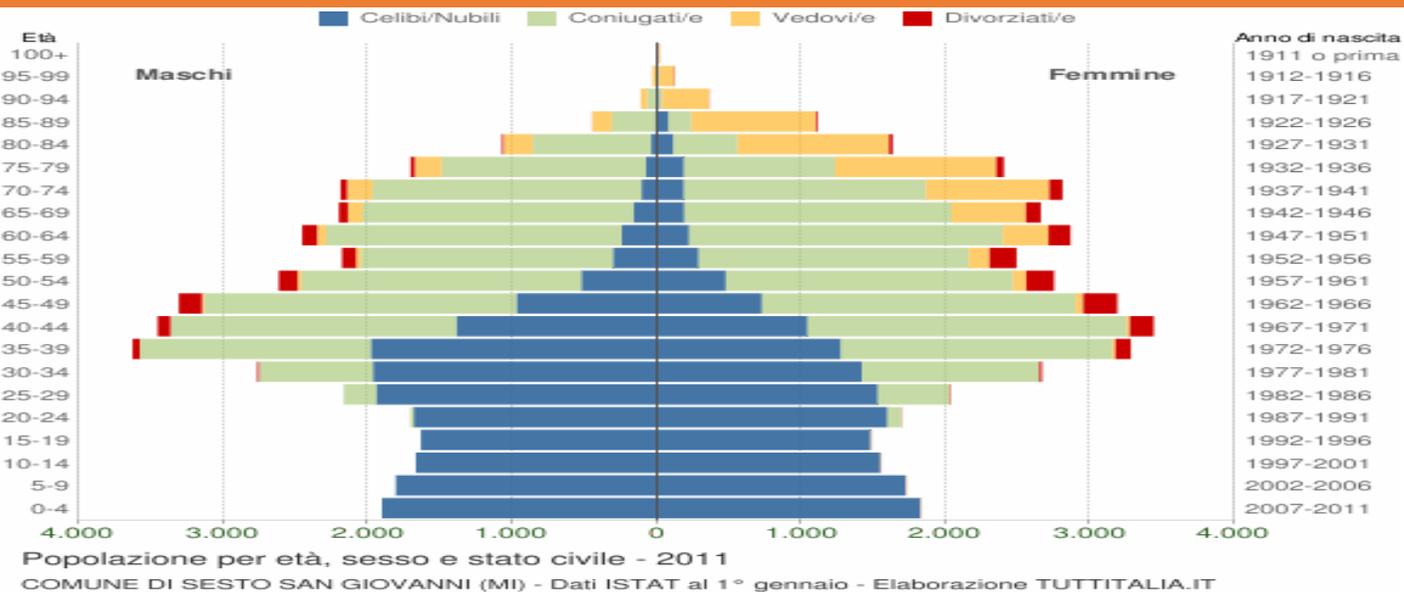
Se lei associa al Farmaco A anche il farmaco B ( l'esercizio fisico) il risultato sarà Più completo

Source: Roberto Adrower 2012

# Grande interesse per le informazioni educazionali – valutazione del foglietto illustrativo di un prodotto in area women health



# Modalità per convincere un paziente ad uno stile di vita salutistico



**In un recente studio epidemiologico a 10 anni si è visto che su una popolazione di 80000 abitanti il 25% avevano elevata colesterolemia e ipertensione .....**

Source: Roberto Adrower 2012

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower



Il sovrappeso.....calcoliamo quanti .rifiuti generiamo ...

Nord 29 %

Centro  
69%

Un modo di comunicare  
Con il paziente.. Con la fam



Sud 65%



Percentuale dei rifiuti solidi urbani  
smaltiti in discarica.

Fonte: Rapporto Osservasalute 2010

# Modalità per convincere un paziente al trattamento cronico ipocolesterolemizzante

- «I risultati positivi si sono visti dopo 5 anni con
- 400 infarti in meno in uno studio. Tanti quanti sono
- i passeggeri di un Boeing 747 .



Source: Roberto Adrower 2012



Tabella 2. Motivazioni che hanno indotto o che potevano indurre in errore

Motivazioni	N	%
Somiglianza grafica del nome e della confezione	590	62,7%
Somiglianza fonetica del nome	628	66,7%



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,  
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III

**RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI  
ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI "LOOK-  
ALIKE/SOUND-ALIKE"**

Gli errori riferiti all'uso dei farmaci "Look-Alike/Sound-Alike", ossia  
farmaci LASA, possono causare danni anche gravi

## Spiegare ai pazienti il perché un antipertensivo viene ritirato per motivi di safety Oppure ..... economici

*focus*

**Volpe a Balduzzi, trovare alternativa a misura decisa da produttori per motivi economici**

### Ritiro antipertensivo, per esperti danno per 180 mila italiani

"In questi giorni ci è stato comunicato il ritiro volontario dal commercio, da parte di tre aziende, di tutte le combinazioni precostituite, in un'unica pillola, basate sull'associazione olmesartan/amlodipina, due farmaci molto utilizzati ed efficaci nel trattamento dell'ipertensione arteriosa". Lo annuncia il presidente della Società italiana dell'ipertensione arteriosa (SiiA) Massimo Volpe, spiegando così a Pharmakronos una vicenda che ha suscitato l'allarme della società scientifica: "E' una misura legata a ragioni economiche e non di salute, che danneggerà oltre 180 mila pazienti e creerà confusione tra i medici e i pazienti. Ma soprattutto è una decisione presa per ragioni economiche su un prodotto che funziona bene e ha favorito l'aderenza alla terapia contro l'ipertensione". Da quando questa terapia, attualmente disponibile in tutti i Paesi europei, è stata ammessa nel 2012 alla rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale anche nel nostro Paese, "oltre 180.000 pazienti con ipertensione sono stati messi in trattamento. Oltre a essere efficace e ben tollerata, questa

terapia garantisce da una parte una maggiore aderenza al trattamento prescritto, dall'altra un miglior controllo della pressione arteriosa, combinando in una singola pillola due principi attivi diversi e complementari", spiega la SiiA. Il ritiro dal commercio, "dovuto apparentemente a motivi finanziari, espone ora tutti i pazienti trattati a visite aggiuntive e all'adozione di nuovi schemi terapeutici, oltre al possibile disorientamento legato al cambiamento della cura. Per questo ho scritto al ministro della Salute, Renato Balduzzi, affinché faccia da tramite per trovare una soluzione". Prevedibile, infatti, l'ondata di confusione. "Quando un medicinale viene ritirato, spesso accade perché sono stati riscontrati problemi: dunque, anche se in questo caso la scelta è stata delle aziende per motivi economici, i pazienti potrebbero preoccuparsi e chiedersi che cosa non andava nella terapia". A spingere "le tre aziende che commercializzavano le combinazioni dei due farmaci a dosaggi diversi a rinunciare - prosegue Volpe - è il tetto di spesa fissato dall'Aifa per il medicinale". Un tetto

giudicato troppo basso dalle aziende e "oltretutto ribadito per il 2013. Non entro nel merito delle decisioni aziendali e comprendo le ragioni di sostenibilità alla base delle decisioni dell'Aifa, ma in questo caso - sottolinea l'esperto - in ballo c'è una terapia che funziona benissimo". Senza una soluzione, prosegue Volpe, "i medici verranno privati della possibilità di prescrivere una terapia antipertensiva efficace e sicura per il trattamento di una delle malattie più diffuse e frequenti in Italia. E i malati dovranno cambiare cura". Ecco perché la SiiA, "in forma assolutamente spontanea", lancia un allarme nei confronti di un episodio che "non ha precedenti nella storia del trattamento dell'ipertensione arteriosa e della prevenzione delle malattie cardiovascolari nel nostro Paese", ed esprime "profonda preoccupazione per la mancanza di un'adeguata informazione dei pazienti". La speranza è che il ministero e le aziende coinvolte, insieme all'Aifa, possano "trovare una soluzione condivisa".

*Margherita Lopes*



# Perché la Farmacia / il Farmacista attori nella Prevenzione Cardiovascolare

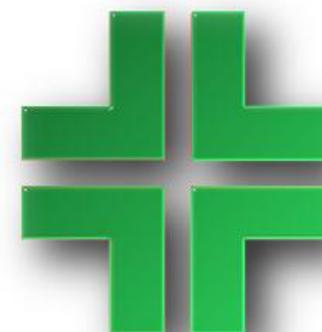
---

- [roberto.adrower@unioroma1.it](mailto:roberto.adrower@unioroma1.it)

## Quale Razionale per utilizzare la Prevenzione Cardiovascolare In Farmacia ?

400 Pts ipertesi		età= 58,3/anni	
Parametro	GP		GP+Farmacia
Aderenza linee guida	8%		55,40%
Normalizzazione PA	29,90%		63,90%

Source : Archives of Internal Medicine 2008



-10  
mmHg



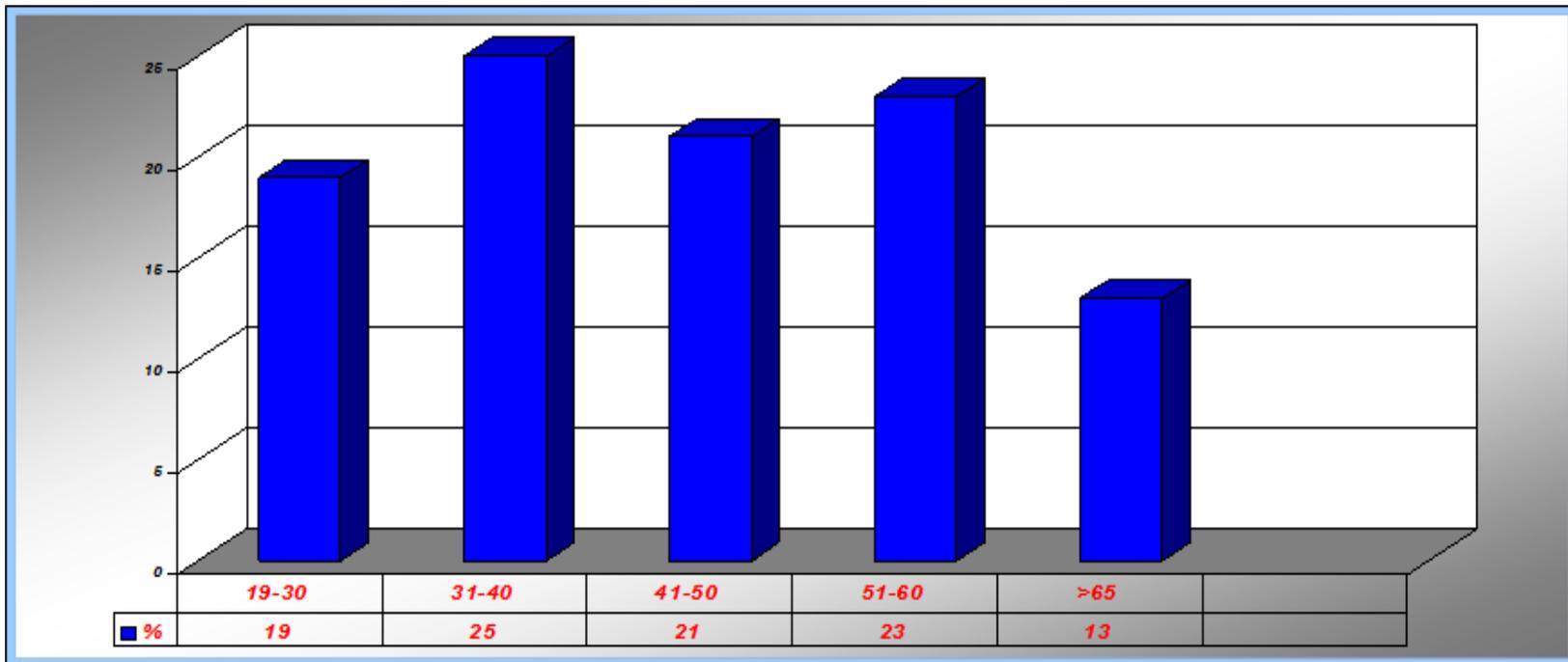
-10-15%  
Riduzione  
Rischio di Ima e  
Scompenso

-20%  
Riduzione rischio  
di Ictus

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

Source SIA 2013

PROGETTO PILOTA Primi dati



Source : Roberto Adrower Roberto Volpe, Strale

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

## PROGETTO PILOTA



### Commenti del Farmacista

- Flusso del progetto **agile**
- 48 ore:** tempo di ricezione risposta dal CNR
- Tempo e lavoro dedicato al progetto = **breve e semplice**
- Buona parte dei pazienti già erano **monitorati per la p.a in Farmacia**
- Il 56% erano donne e fumatrici**
- I pazienti sono tornati spontaneamente **altre 2-3 volte oltre le quattro visite programmate**

### Commenti del Paziente

L'informazione del Servizio è avvenuta parlando con il Farmacista

Oppure tramite il passaparola

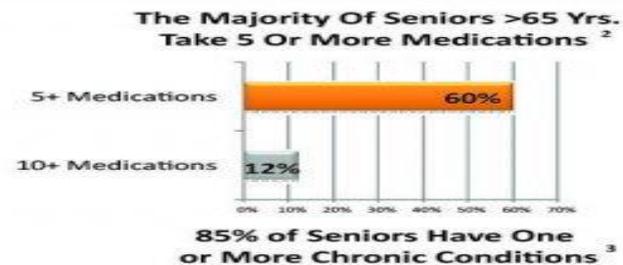
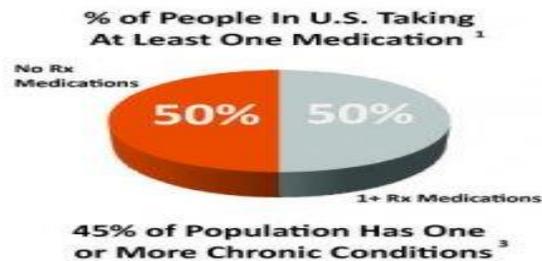
Il servizio ricevuto viene molto apprezzato

“ posso essere controllato sottocasa “

Source : Roberto Adrower Roberto Volpe, Strale

## Rx Non-Adherence - Doctors And Patients Are Seldom On The Same Page When It Comes To Prescribing New Medications

### Half Of U.S. Adults Take At Least One Rx Medication



### Up To 50% Of Patients On Rx Medications Are Non-Adherent

<sup>4</sup>

An estimated 70% of non-adherence is intentional.<sup>5</sup> Why?

- Patients do not believe their doctor's diagnosis
- Patients do not share their doctor's belief about the severity of their condition
- Patients are concerned that the side affects of taking medication outweigh the benefits

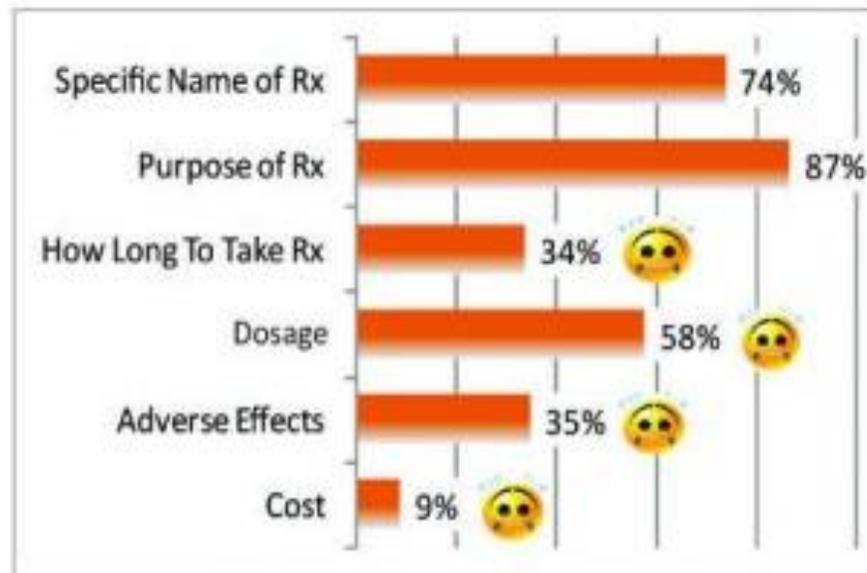


Doubts and concerns about new medications are present very early on for intentional non-adherers. *Since physicians seldom ask about patient's beliefs or concerns they are not able to address them during the visit.*

**Research has found that patient beliefs and concerns about medications are stronger predictors of patient non-adherence than clinical and sociodemographic factors.**<sup>6</sup>

## Doctors Spend 49 Seconds During The Visit Telling The Patient What They "Need To Know" About Taking A New Medication <sup>10</sup>

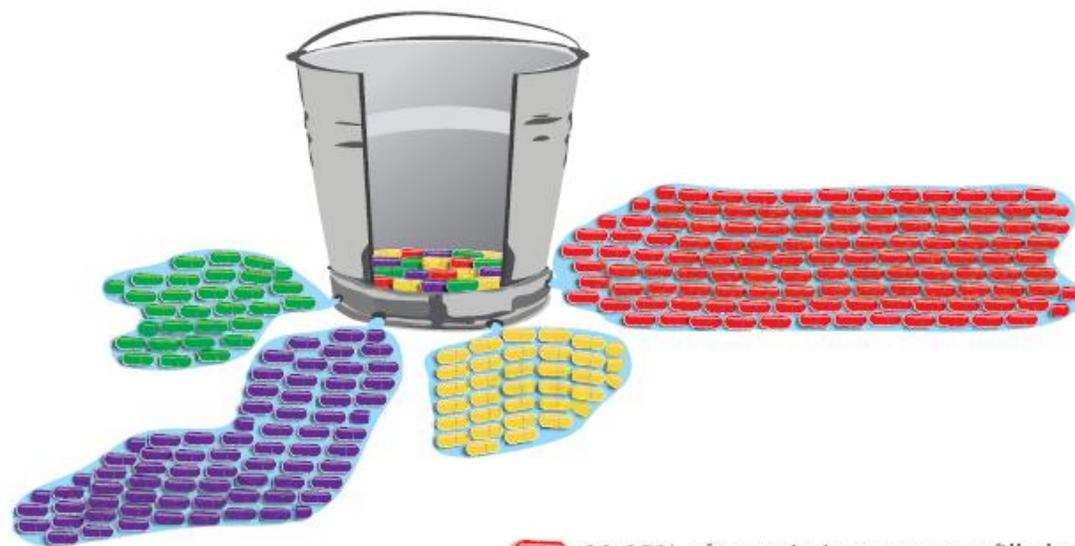
Here's A Breakdown Of The % Of Times Doctors Mentioned The Following Subjects To Patients During Visits When Prescribing A New Medication <sup>10</sup>



With doctors spending so little time educating patients about new medications is it really surprising that patient non-adherence is so high?

## Il secchio che perde

The Leaky Bucket – *What happens to every 100 new prescriptions*



-  80-85% of prescriptions are not refilled as prescribed
-  70%-75% of prescriptions are not taken properly
-  34%-52% of prescriptions are not picked up from a pharmacy
-  30%-50% of prescriptions are not relayed to a pharmacy

*NACDS Representation of IMS Health data*

slide utilizzabili citando l'autore Roberto Adrower

# La Compliance, che cos'è?

## **Definizione Compliance**

**I pazienti che seguono correttamente tutte le istruzioni riguardanti la terapia, così come indicata dal medico, sono considerati *compliant* con il protocollo di trattamento**

## **Persistenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché interrompe la somministrazione farmacologica nel tempo.**  
In questo caso parliamo di persistenza.

## **Aderenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia **perché modifica il dosaggio e/o la posologia della somministrazione**  
In questo caso parliamo di aderenza.

**Nella realtà di tutti i giorni la Non-Compliance è una combinazione di mancata Persistenza e Aderenza**

# La Compliance, che cos'è?

## **Concordanza**

**Il medico prescrittore dovrebbe concordare con il paziente le ragioni del trattamento farmacologico, con la sua durata e le modalità di somministrazione**

## **Compliance**

**I pazienti che seguono correttamente tutte le istruzioni riguardanti la terapia, così come indicata dal medico, sono considerati *compliant* con il protocollo di trattamento**

## **Persistenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché interrompe la somministrazione farmacologica nel tempo.**  
In questo caso parliamo di persistenza.

## **Aderenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché modifica il dosaggio / posologia della somministrazione farmacologica.**  
In questo caso parliamo di aderenza.

**Nella realtà di tutti i giorni la Non-Compliance è una combinazione di mancata Persistenza e Aderenza**

# La Compliance, che cos'è?

## **Concordanza**

**Il medico prescrittore dovrebbe concordare con il paziente le ragioni del trattamento farmacologico, con la sua durata e le modalità di somministrazione**

## **Compliance**

**I pazienti che seguono correttamente tutte le istruzioni riguardanti la terapia, così come indicata dal medico, sono considerati *compliant* con il protocollo di trattamento**

## **Persistenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché interrompe la somministrazione farmacologica nel tempo.**  
In questo caso parliamo di persistenza.

## **Aderenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché modifica il dosaggio / posologia della somministrazione farmacologica.**  
In questo caso parliamo di aderenza.

## **Utilizzo/Assunzione**

**Corretto uso dei device (esempio BCPO e ASMA)**

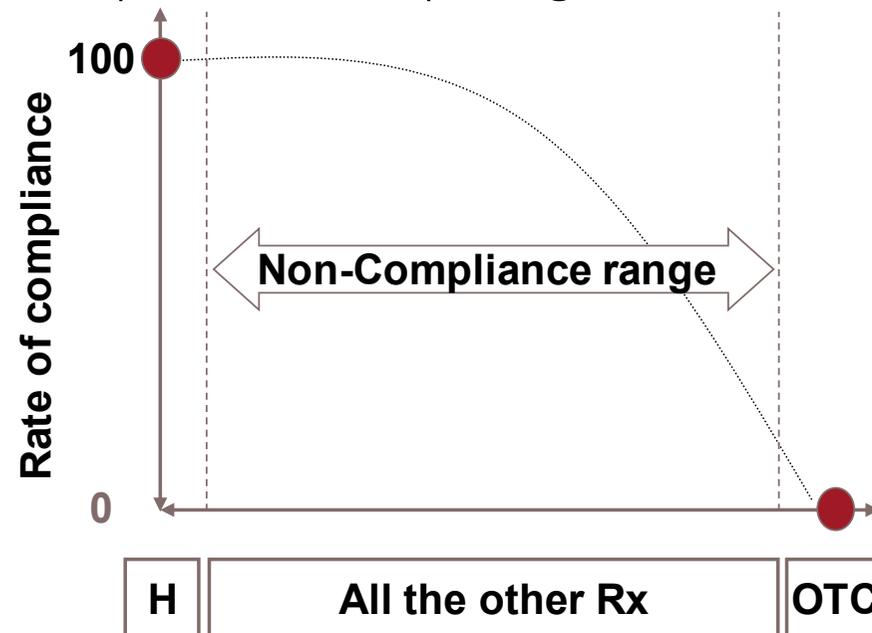
**Nella realtà di tutti i giorni la Non-Compliance è una combinazione di mancata Persistenza , Aderenza, Utilizzo**

$$\text{Rate of compliance = (cronicità)} = \frac{\text{Numero di giorni di terapia dispensati nel periodo di riferimento}}{\text{Numero di giorni intercorsi tra la prima somministrazione e la fine del periodo di riferimento}}$$

**È possibile misurare la compliance del paziente.**

**Sono già stati effettuati degli studi ad hoc con protocolli predefiniti e studi retrospettivi, da database amministrativi, anche su milioni di pazienti**

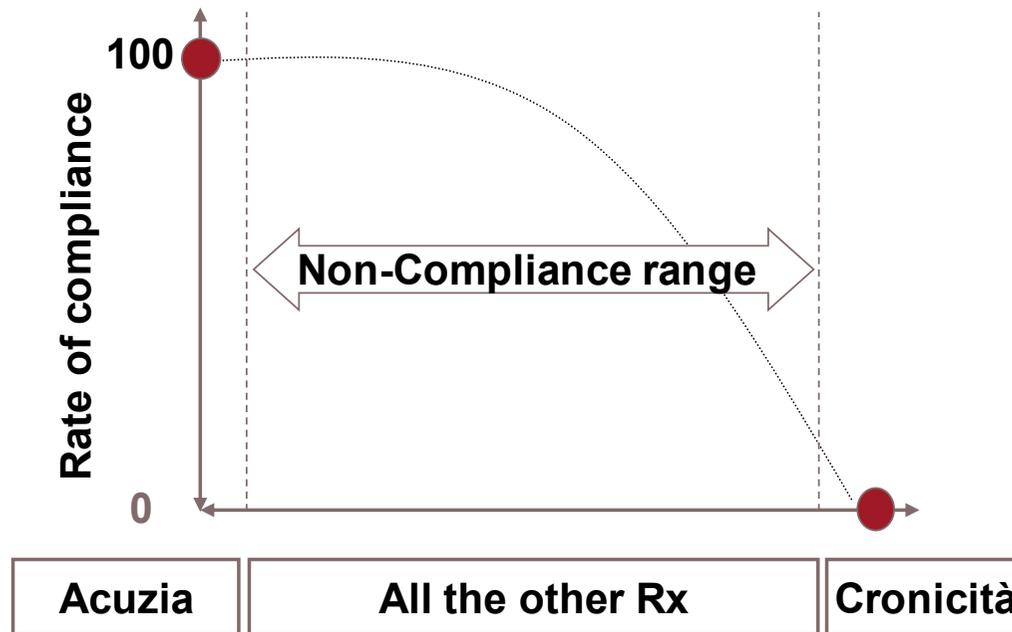
Il tasso di Compliance, esempio legame con la Ospedalizzazione



La garanzia di max **aderenza** alla terapia si ha nel caso di farmaci ospedalieri.

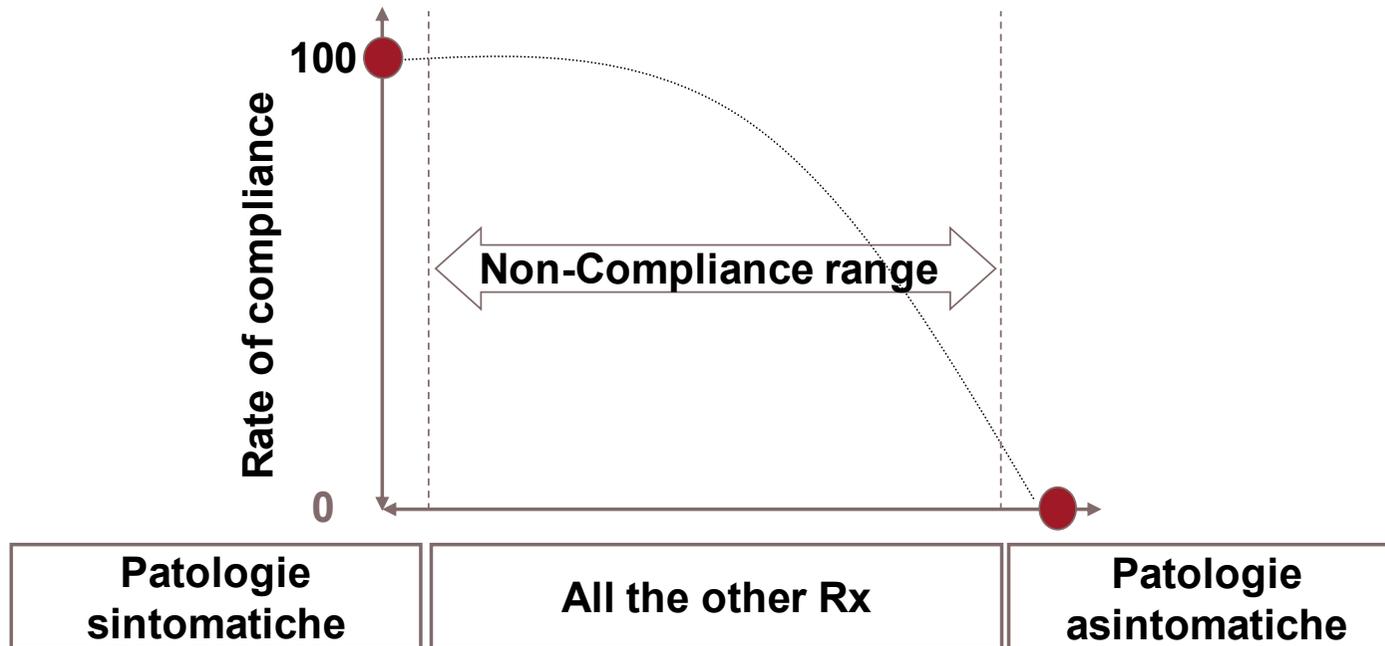
La situazione opposta si verifica invece in caso di autoconsumo

## Cronicità/Acuzie



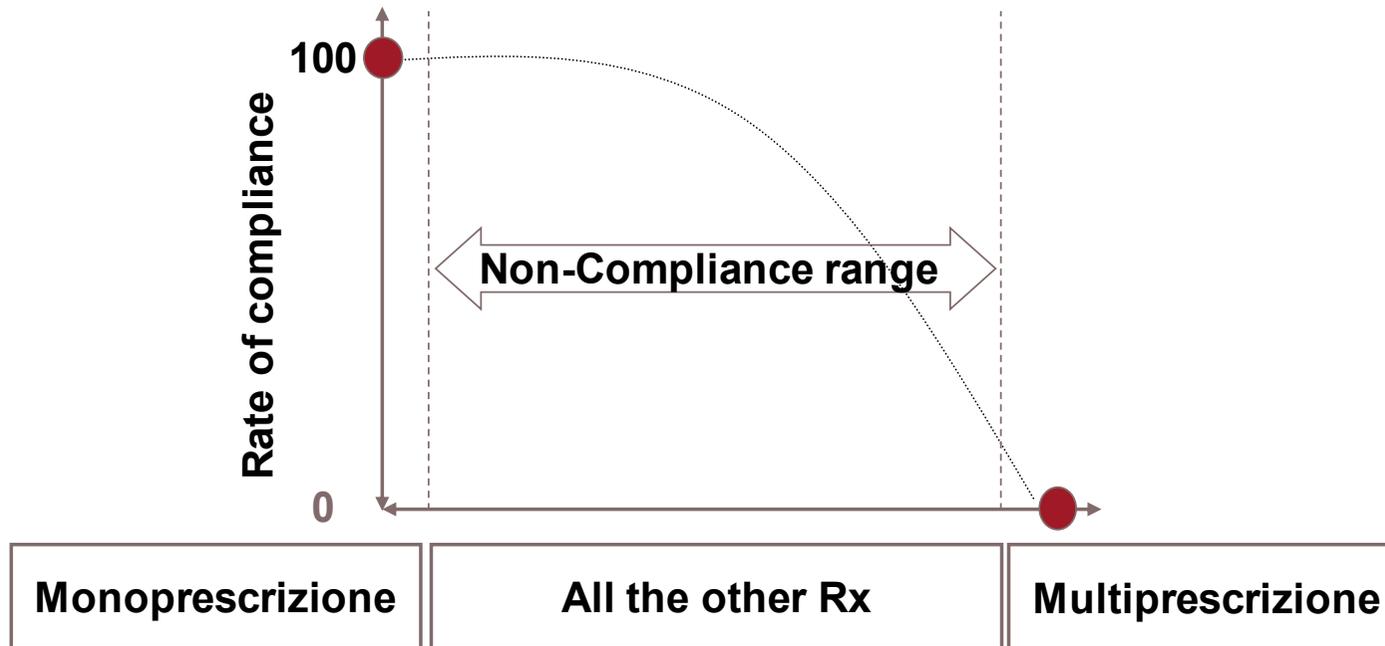
La non Compliance assume **particolare rilievo per tutte le patologie croniche** e/o con terapie a lungo termine. Il regime di Acuzia favorisce una buona Compliance

## Legame con patologie asintomatiche



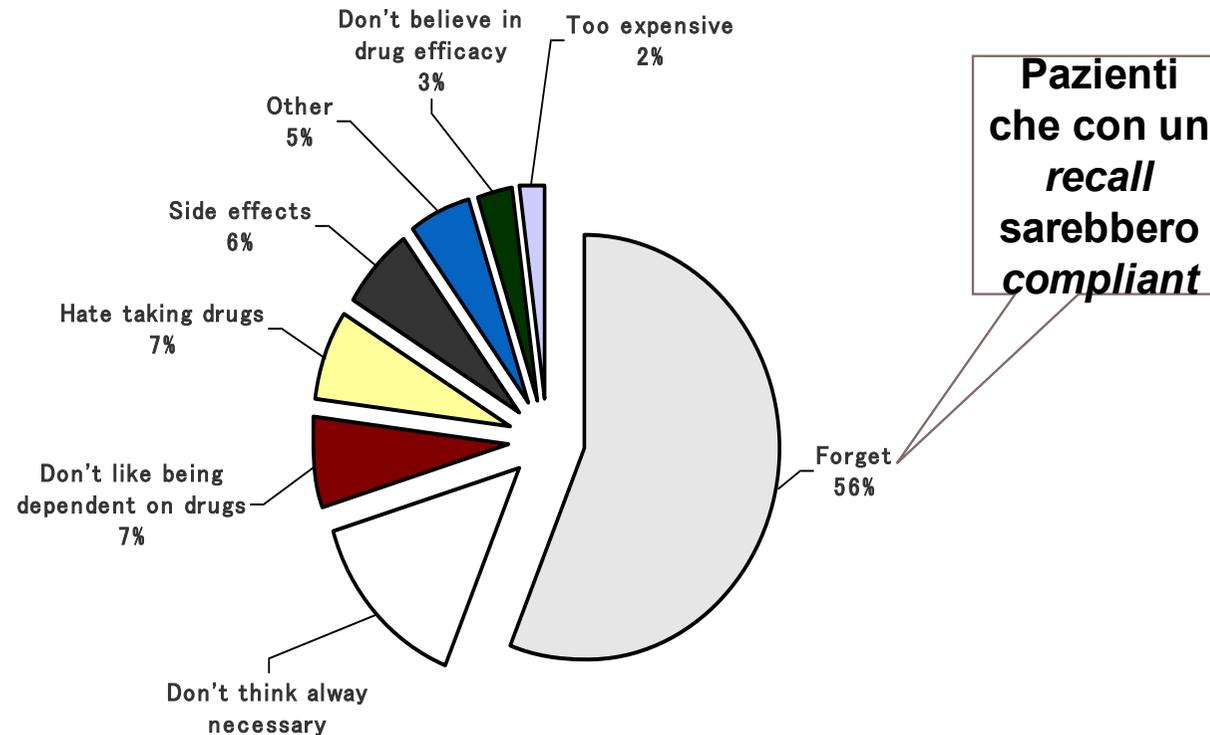
La presenza di sintomi tende a migliorare la Compliance, il viceversa si ha nei casi di asintomaticità

# Multiprescrizione



Un solo farmaco da assumere da maggior garanzia di Compliance, il  
viceversa si ha nei casi di multi-terapia

## Quali le cause della Non-Compliance?



**La principale causa della mancata aderenza alla terapia del paziente è il “non ricordo” del paziente stesso (56% dei rispondenti)**

## Quale le cause della Non-Compliance ?

- **Tecniche 56%**

- Il “Non ricordo”

- **Ideologiche 31%**

- Non penso sia sempre necessario
- Non voglio diventare dipendente dai farmaci
- Detesto assumere farmaci
- Non credo nella efficacia dei farmaci

- **Altre 13%**

- ▶ Prezzo
- ▶ Side effects
- ▶ Varie

## Quale le cause della Non-Compliance ?

- **Tecniche 56%**

- Il “Non ricordo”

- **Ideologiche 31%**

- Non penso sia sempre necessario
- Non voglio diventare dipendente dai farmaci
- Detesto assumere farmaci
- Non credo nella efficacia dei farmaci

- **Altre 13%**

- ▶ Prezzo
- ▶ Side effects
- ▶ Varie