

# Aderenza Terapie Croniche: il nuovo modulo di monitoraggio nell'ambito dell'appropriatezza terapeutica



# Aderenza Terapie Croniche: il nuovo modulo di monitoraggio nell'ambito dell'appropriatezza terapeutica

## Il nuovo modulo di monitoraggio dell'aderenza nell'ambito dell'appropriatezza terapeutica

La piattaforma **GPG** continua la sua evoluzione verso un sistema integrato di sorveglianza clinica, analisi dei dati e supporto alla decisione medica. In questa prospettiva si inserisce l'introduzione del nuovo modulo **Aderenza Terapie Croniche**, dedicato al monitoraggio sistematico della continuità terapeutica nei pazienti affetti da patologie croniche. Il nuovo modulo, sviluppato all'interno della sezione **Appropriatezza → Terapie Farmacologiche**, amplia ulteriormente la capacità del sistema **GPG** di misurare, interpretare e restituire informazioni operative ai professionisti della salute, consentendo di individuare tempestivamente aree di miglioramento nella gestione della terapia farmacologica di lungo periodo.

Rispettare le indicazioni del medico, mantenere la costanza dell'assunzione e garantire la coerenza del trattamento nel tempo sono condizioni indispensabili affinché una terapia esprima appieno la propria efficacia. Tuttavia, nel contesto reale, l'aderenza tende a ridursi progressivamente nel tempo, specie nei contesti di politerapia e nelle malattie croniche asintomatiche. Da qui la necessità di disporre di strumenti affidabili, automatizzati e trasparenti per misurare e comprendere il fenomeno nel contesto della medicina generale. Il nuovo modulo GPG risponde precisamente a questa esigenza, offrendo ai MMG dati consolidati e continuamente aggiornati, utili sia per la valutazione individuale sia per il confronto con i benchmark di popolazione.

**Appropriatezza diagnostica e terapeutica**

Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva secondo le principali Note AIFA nonché linee guida nazionali e internazionali. Permette di identificare i pazienti con trattamenti appropriati o inappropriati, monitorare l'aderenza e supportarti nella gestione ottimale delle terapie, orientando gli interventi di miglioramento e riduzione della variabilità clinica.

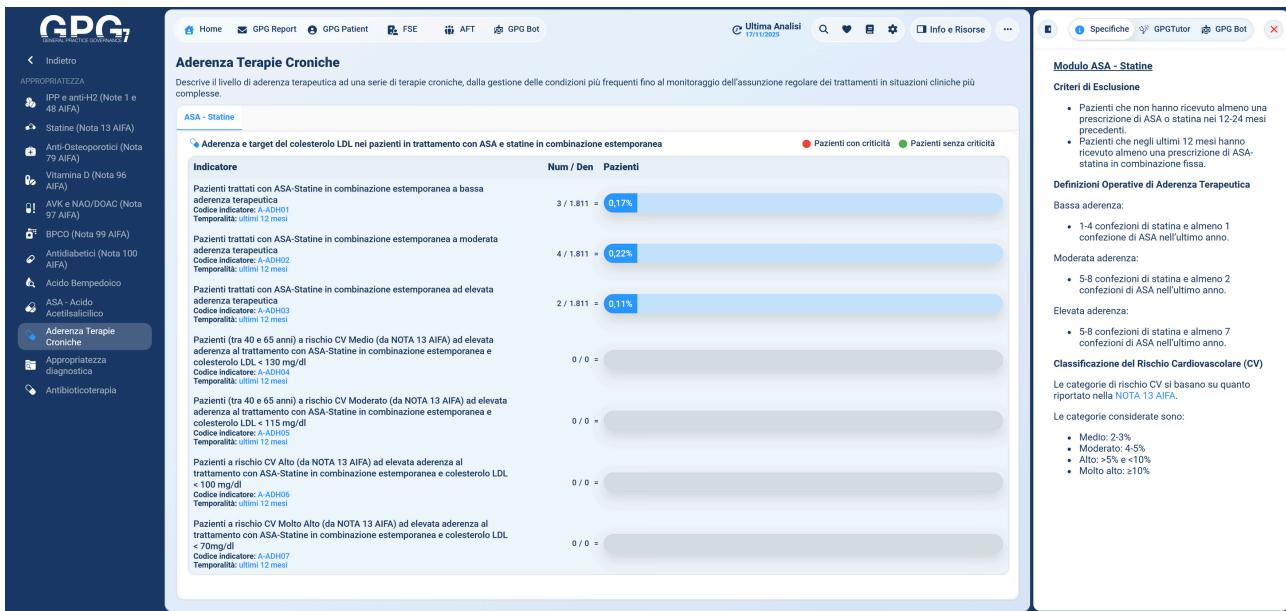
- IPP e anti-H2 (Nota 1 e 48 AIFA)**  
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione degli IPP e anti-H2.
- Statine (Nota 13 AIFA)**  
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione delle statine.
- Anti-Osteoporotici (Nota 79 AIFA)**  
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci anti-osteoporotici.
- Vitamina D (Nota 96 AIFA)**  
Selezione i pazienti per un'appropriata determinazione dei livelli di 25OH vitamina D e la conseguente prescrizione...
- AVK e NAO/DOAC (Nota 97 AIFA)**  
Pazienti con FNV che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione del NAO/DOAC e degli AVK.
- BPCO (Nota 99 AIFA)**  
Pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci inalatori (LAMA/LABA/ICS).
- Antidiabetici (Nota 100 AIFA)**  
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci antidiabetici (SGLT2, GLP1RA, GIP/GLP1RA, DPP4).
- LDL Chole Lev**  
Pazienti eleggibili al trattamento con acido bempedolico e valutazione della presa in carico
- Acido Bempedolico**
- ASA - Acido Acetilsalicilico**  
Pazienti ad alto rischio CV appropriati per un eventuale trattamento con ASA, valutandone l'aderenza al trattamento.
- Aderenza Terapie Croniche**  
Descrive il livello di aderenza terapeutica ad una serie di terapie croniche, identificando possibili criticità e opportunità di miglioramento...
- Appropriatezza diagnostica**  
Pazienti senza potenziale codifica diagnostica in base alla prescrizione di determinati farmaci ed altri indicatori indiretti.
- Antibioticoterapia**  
Descrive l'uso potenzialmente appropriato e inappropriato di antibiotici in pazienti con diagnosi di infezioni delle vie respiratorie.

## La prima area tematica: ASA-Statine

La prima sezione sviluppata all'interno del nuovo modulo **Aderenza Terapie Croniche** è dedicata all'associazione tra **ASA (acido acetilsalicilico)** e **statine**, due classi farmacologiche cardine nella prevenzione cardiovascolare. La scelta di inaugurare il sistema con questa combinazione non è casuale: si tratta di un trattamento largamente prescritto nella pratica clinica quotidiana e sostenuto da solide evidenze scientifiche, ma che, proprio per la sua diffusione, richiede un attento monitoraggio dei comportamenti prescrittivi e della persistenza dei pazienti nel tempo.

Nel modulo viene analizzata la **combinazione estemporanea di ASA e statine**. Gli indicatori attualmente presenti descrivono il livello di aderenza terapeutica nei diversi sottogruppi di popolazione, classificando i pazienti in base al livello di aderenza (bassa, moderata, elevata) e al profilo di rischio cardiovascolare.

Il sistema opera su una base temporale di 12 mesi, così da garantire una visione completa e stabile dei comportamenti terapeutici, eliminando le distorsioni legate a eventi isolati o a brevi periodi di osservazione. Ogni indicatore è corredata da un codice identificativo, da una descrizione estesa e da un riferimento temporale, permettendo una consultazione immediata e una tracciabilità totale dei criteri di calcolo. Questa struttura favorisce la trasparenza metodologica e consente di armonizzare il monitoraggio dell'aderenza con le più recenti indicazioni ed evidenze delle principali società scientifiche in ambito cardiovascolare.



## Struttura, funzionalità e potenzialità analitiche del modulo

Dal punto di vista operativo, il modulo **Aderenza Terapie Croniche** si distingue per una **interfaccia chiara, modulare e altamente interattiva**, progettata per accompagnare il medico nella lettura dei dati senza rinunciare al rigore metodologico. Ogni indicatore è presentato in modo sintetico ma informativo, con la possibilità di approfondire i dettagli attraverso viste dedicate.

La sezione riporta, per ogni indicatore, il numero di pazienti che soddisfano il criterio misurato (numeratore) e il totale dei pazienti considerati (denominatore); da questi due valori viene poi calcolata la risultanza dell'indicatore in percentuale. I valori vengono visualizzati sia in forma tabellare sia grafica, facilitando l'interpretazione immediata e la comparazione tra indicatori.

Dal punto di vista concettuale, la logica del modulo è coerente con la filosofia complessiva del sistema GPG: fornire al medico non semplici numeri, ma informazioni clinicamente interpretabili e spendibili nel contesto della cura.

La possibilità di esplorare i dati longitudinalmente, di confrontarsi con colleghi o aggregazioni di pratica e di integrare gli indicatori di aderenza con quelli di esito apre nuove prospettive per la valutazione dell'efficacia terapeutica reale (*real world evidence*).

## Integrazione nel GPG Network e impatto sulla pratica clinica

Il modulo **Aderenza Terapie Croniche** è disponibile anche all'interno degli **Osservatori GPG Network**. L'integrazione del nuovo modulo nel percorso **Terapie Farmacologiche → Aderenza Terapie Croniche** permette di estendere la sorveglianza dell'aderenza a livello Regionale e Nazionale, favorendo un confronto omogeneo tra contesti territoriali e una visione aggregata dei dati di popolazione.

Descrizione	Num / Den	Totale	Media	Delta	...
Pazienti trattati con ASA-Statine in combinazione estemporanea a bassa aderenza terapeutica Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH01	166 / 51.627 =	<b>0,32%</b>	<b>0,32%</b>	<b>0,00%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>
Pazienti trattati con ASA-Statine in combinazione estemporanea a moderata aderenza terapeutica Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH02	115 / 51.627 =	<b>0,22%</b>	<b>0,23%</b>	<b>-0,01%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>
Pazienti trattati con ASA-Statine in combinazione estemporanea ad elevata aderenza terapeutica Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH03	42 / 51.627 =	<b>0,08%</b>	<b>0,08%</b>	<b>0,00%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>
Pazienti (tra 40 e 65 anni) a rischio CV Medio (da NOTA 13 AIFA) ad elevata aderenza al trattamento con ASA-Statine in combinazione estemporanea e colesterolo LDL < 130 mg/dl Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH04	0 / 0 =	-	-	<b>0,00%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>
Pazienti (tra 40 e 65 anni) a rischio CV Moderato (da NOTA 13 AIFA) ad elevata aderenza al trattamento con ASA-Statine in combinazione estemporanea e colesterolo LDL < 115 mg/dl Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH05	0 / 0 =	-	-	<b>0,00%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>
Pazienti (tra 40 e 65 anni) a rischio CV Alto (da NOTA 13 AIFA) ad elevata aderenza al trattamento con ASA-Statine in combinazione estemporanea e colesterolo LDL < 100 mg/dl Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH06	0 / 1 =	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>
Pazienti a rischio CV Molto Alto (da NOTA 13 AIFA) ad elevata aderenza al trattamento con ASA-Statine in combinazione estemporanea e colesterolo LDL < 70mg/dl Temporali: ultimo 12 mesi Codice Indicatore: A-ADH07	4 / 4 =	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00%</b>	<a href="#">Distribuzione</a> <a href="#">Trend</a> <a href="#">Benchmark</a>

All'interno del **GPG Network**, ogni medico può accedere all'**Osservatori sulle Terapie Farmacologiche: Aderenza Terapie Croniche**, consultare i risultati derivanti dalla propria popolazione assistita e confrontarli con i benchmark di riferimento. Il sistema mantiene la piena riservatezza dei dati individuali, offrendo al contempo una prospettiva comparativa utile per individuare pattern di comportamento e tendenze emergenti. In questo modo, l'analisi dell'aderenza terapeutica non è più solo un atto statistico, ma diventa un vero e proprio strumento di governo clinico, capace di orientare le scelte prescrittive e di supportare la valutazione della qualità assistenziale.

L'integrazione nel **GPG Network** rafforza quindi la dimensione collaborativa del progetto: l'aderenza non viene più interpretata come una variabile di performance individuale, ma come un **indicatore di sistema**, espressione di un equilibrio tra appropriatezza prescrittiva, coinvolgimento del paziente e continuità di cura. Ciò consente di valorizzare il lavoro del medico come parte di un processo di miglioramento continuo, volto non al controllo ma alla condivisione e all'apprendimento reciproco.



## Prospettive di sviluppo e ampliamento del modulo

L'introduzione di un modulo dedicato **all'aderenza ad ASA e statine** rappresenta soltanto il primo passo di un percorso di sviluppo più ampio, che nei prossimi mesi porterà all'integrazione di nuove aree terapeutiche e ulteriori classi di farmaci. L'obiettivo è creare un osservatorio permanente sull'**aderenza terapeutica nelle patologie croniche**, in grado di offrire informazioni aggiornate e integrate sulle principali condizioni cliniche rilevanti per la Medicina Generale.

Sono già in fase di progettazione nuovi ambiti, tra cui l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, la BPCO e altri ancora. Ogni futura implementazione adotterà lo stesso approccio metodologico: indicatori chiari e riproducibili, analisi annuale delle tendenze e piena interoperabilità con gli altri moduli del sistema **GPG**.

Con il nuovo modulo **Aderenza Terapie Croniche**, il **GPG** compie quindi un passo importante verso una medicina sempre più informata dai dati, capace di coniugare rigore scientifico e praticità operativa, nonché di tradurre la conoscenza epidemiologica in strumenti utili per la pratica quotidiana del MMG.