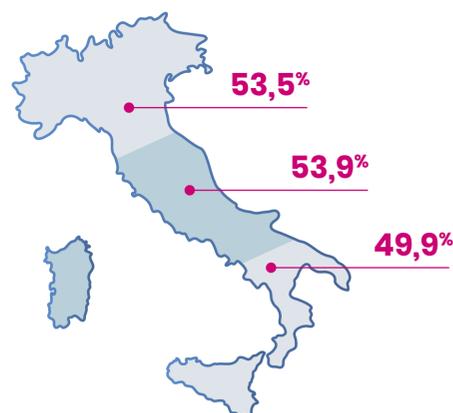


L'aderenza in Italia.

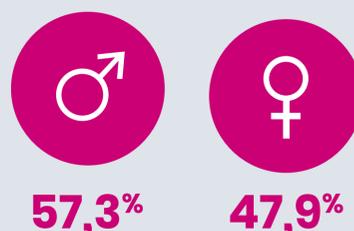
Le malattie cardiovascolari, tra tutte le patologie non trasmissibili, sono la principale causa di morte, ospedalizzazione e disabilità.¹ Per trattarle, oltre a limitare i fattori di rischio cardiovascolare - come fumo, obesità e sedentarietà - è importante seguire specifiche terapie farmacologiche.¹

Una terapia, però, non può avere alcuna efficacia se non viene seguita rigorosamente.¹ In questo caso si parla di mancata o scarsa **aderenza** alla terapia.

Nel 2022, in Italia, a livello generale, poco più della metà dei nuovi utilizzatori di farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, nella popolazione ≥ 45 anni, è risultata essere aderente al trattamento (**52,4%**), con valori più elevati nelle Regioni del Centro (**53,9%**) e al Nord (**53,5%**) rispetto al Sud (**49,9%**).²



All'interno di questo quadro, i maschi presentano percentuali di aderenza più elevate (**57,3%**) rispetto alle femmine (**47,9%**).²



Alcuni pazienti sono a maggior rischio di scarsa aderenza, in ambito cardiovascolare, rispetto ad altri:



gli anziani oltre gli ottantacinque anni (poco aderente il **25,2%** di chi è in cura con antipertensivi e il **18,2%** di chi assume ipolipemizzanti)²



le donne (poco aderente il **21,2%** di chi assume antipertensivi e il **16,8%** di chi è in cura ipolipemizzante)²

Un altro aspetto da considerare, in ambito di aderenza, è la **persistenza** al trattamento, cioè la durata effettiva della terapia dal suo inizio a quando viene interrotta.



Anche i livelli di persistenza terapeutica non sono soddisfacenti: **in Italia, il 52% dei pazienti interrompe le cure antipertensive e il 48,7% sospende l'assunzione di farmaci ipolipemizzanti a distanza di un anno** dall'inizio della terapia.²

Aumentare l'aderenza alle terapie potrebbe migliorare la salute della popolazione molto più di qualsiasi altro intervento medico specifico.¹