

Aderenza e sostenibilità: aspetti economici e sociali

Gli strumenti più importanti per la **prevenzione primaria** e **secondaria** delle patologie cardiovascolari sono la **terapia farmacologica** con statine, farmaci antipertensivi e antiaggreganti, e l'**aderenza ottimale al trattamento**.¹

La bassa aderenza ai farmaci è associata a conseguenze negative sulla salute come, ad esempio, lo scarso controllo di fattori di rischio quali dislipidemia e pressione alta.¹

Nel 2021, in Europa le spese dovute alle malattie cardiovascolari sono state complessivamente di 41 milioni di euro, circa, di cui²

|| **56,6%**

dovuti a spese sanitarie e di assistenza sociale, che comprendono cure primarie, emergenziali, ospedaliere, ambulatoriali e farmaci, come anche i costi relativi all'assistenza infermieristica e domiciliare.

|| **32,7%**

in costi indiretti di assistenza informale, cioè il valore delle ore di lavoro e svago a cui i caregiver rinunciano per dedicarsi alla cura di parenti o amici affetti da condizioni cardiovascolari.

|| **2,9%**
e il **7,8%**

rispettivamente, hanno rappresentato le perdite economiche per morbidità e mortalità da CVD, cioè i mancati guadagni, dovuti alle mancate ore lavorate da pazienti in permesso temporaneo, o permanente, per malattia e ai decessi di persone in età produttiva.



Per ottenere buoni risultati clinici dall'impiego dei farmaci in tale area occorre che il paziente sia aderente alla terapia prescritta in termini di dosaggio, numero di farmaci assunti e durata del trattamento.¹

Tutto questo si traduce in sostenibilità per il sistema sanitario: risparmiare denaro pubblico può permettere di liberare fondi da reinvestire per migliorare la qualità dei servizi sanitari e per la ricerca medica.³