

CONGRESSO REGIONALE

TRENTINO ALTO ADIGE

ADERENZA SALUTE

Aderenza terapeutica: quali ostacoli e come superarli.



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

BOLZANO

HOTEL FOUR POINTS SHERATON

22 NOVEMBRE

2024



CENTRO DI TUTELA DEI DIRITTI DEL MALATO: CHI SIAMO

Siamo un'organizzazione di volontariato fortemente legata al suo territorio, la Provincia di Bolzano - Alto Adige-Südtirol. Forniamo assistenza, consulenza e tutela dei diritti ai cittadini in ambito sanitario, socio-sanitario ed assistenziale.

ALCUNI ASPETTI DELLA PREMESSA: LA CRONICITA'

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Comprendono le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche. Ci sono poi anche le malattie mentali, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche.

In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, richiedono un'**assistenza a lungo termine**, ma al contempo **presentano diverse opportunità di prevenzione**.

Alla base ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità.

Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare, come l'età o la predisposizione genetica.

Le malattie croniche, però, sono legate anche a **determinanti impliciti**, spesso definiti come "cause delle cause", un riflesso delle principali forze che trainano le modifiche sociali, economiche e culturali: la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà.

ALCUNI ASPETTI DELLA PREMESSA: OTTIMIZZARE L'ADERENZA TERAPEUTICA

È fondamentale adottare interventi educativi e informativi su larga scala per aiutare i medici e il personale ausiliario a **far comprendere ai pazienti l'importanza della terapia** e a gestire meglio la propria condizione.

MA NON E' ABBASTANZA !

È anche fondamentale adottare interventi educativi e informativi su larga scala per aiutare a **far comprendere ai professionisti medici e personale ausiliario quanto sia FONDAMENTALE** approcciarsi in modo corretto nella relazione persona-paziente / professionista all'interno della quale allora si riesce a far comprendere ai pazienti l'importanza della terapia e dell'aderenza alla stessa.

L'ALLEANZA TERAPEUTICA si costruisce in un rapporto «bidirezionale», fatto da una relazione paritaria e non asimmetrica, empatica, e nella quale al paziente è riconosciuta la competenza e la conoscenza della patologia per il fatto che vive lo stato patologico e la problematica.

ADERENZA TERAPEUTICA

« Il grado di osservanza da parte del paziente dei consigli e delle prescrizioni concordate con il medico, nonché dei suggerimenti di altri operatori di interesse sanitario, in relazione:

- all'assunzione di farmaci, secondo i tempi, le dosi e le modalità stabilite e concordate;
- agli stili di vita salutari e alle correlate modifiche comportamentali;
- al corretto utilizzo delle apparecchiature e degli strumenti tecnici sanitari;
- all'effettuazione di esami e visite di controllo nei tempi indicati dal medico.

Talvolta viene utilizzato come sinonimo il termine inglese *compliance*, che in campo medico ha un significato molto diverso, in quanto indica l'atteggiamento passivo del paziente alle prescrizioni del medico o del professionista della salute e implica una sorta di obbedienza o conformità alle indicazioni ricevute dai sanitari senza che queste vengano necessariamente spiegate e/o comprese.

Con il termine *aderenza terapeutica* ci si riferisce, invece, a una corrispondenza consapevole del comportamento di un paziente alle raccomandazioni concordate con il medico o con altri operatori di interesse sanitario ed è pertanto un concetto che riconosce la rilevanza del coinvolgimento attivo (*engagement*) e dello sviluppo della consapevolezza e della responsabilizzazione (*empowerment*) del paziente ai fini del successo del trattamento terapeutico e della migliore gestione delle patologie.

ADERENZA TERAPEUTICA

Policy Report recentemente presentato al Parlamento europeo

«Si tratta di un tema di salute pubblica che incide direttamente sulla tenuta dei conti dei vari sistemi sanitari nazionali, che già una ventina di anni fa l'Organizzazione mondiale della sanità aveva definito “un problema mondiale di portata impressionante”, ma che a distanza di anni ancora oggi rappresenta un preoccupante motivo di inefficacia delle terapie e di spreco di risorse economiche, aspetto quest'ultimo attualissimo nel nostro Paese con un Sistema sanitario pubblico in grave difficoltà.

L'aderenza alla terapia deve diventare una metrica essenziale nella valutazione delle performance sanitarie a tutti i livelli interessati.

Documento «Scenario e proposte di raccomandazioni» che prende spunto dal Policy Report realizzato da una coalizione di società scientifiche, associazioni pazienti e Aziende e dalle principali Linee Guida di riferimento.

Tra i possibili strumenti per migliorare l'aderenza vi sono gli **interventi educativi rivolti ai pazienti e al personale sanitario, l'utilizzo di farmaci in associazione fissa o di poli-pillole che consentono di semplificare la terapia, il coinvolgimento in rete di farmacie, medicina del territorio e infermieri di comunità, nonché l'inserimento nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA di un indicatore che misuri questo parametro a livello regionale.**

FOCUS: «..ASSISTENZA A LUNGO TERMINE..»

Le malattie croniche...In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, **richiedono un'assistenza a lungo termine**, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.

Cosa fare per mantenere alta qualità in un'assistenza a lungo termine?

Alcune strategie chiave:

- **Piano di assistenza personalizzato:** bisogni della persona - evoluzione malattia, esigenze fisiche, psicologiche e sociali.
- **Formazione e supporto al caregiver:** per comprendere i sintomi, gestire i bisogni del malato evitando il burnout.
- **Coordinamento multidisciplinare:** con un team composto da medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali per una gestione globale.
- **Tecnologie assistive:** Usare dispositivi come ausili per la mobilità, telemedicina e sensori di monitoraggio per migliorare la qualità della vita e la sicurezza del paziente.
- **Supporto psicologico e sociale:** gruppi di supporto per affrontare l'impatto emotivo e sociale
- **Attenzione alla qualità di vita:** Promuovere attività che mantengano l'autonomia e il benessere, come terapie occupazionali, esercizio fisico adattato e alimentazione equilibrata.
- **Monitoraggio continuo e adattamento:** Rivedere periodicamente il piano assistenziale.

L'ELEMENTO «CERNIERA»

L'elemento che fa da cerniera alle varie strategie che si possono mettere in campo è senza ombra di dubbio la «**qualità della relazione operatore sanitario / persona-paziente**».

L'arte della cura passa anche dalle parole (Nurse24.it)

Codice deontologico infermieri

ART. 4 - RELAZIONE DI CURA

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

Codice deontologico medici

Art. 20

Relazione di cura

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

L'ELEMENTO «CERNIERA»

«...dal punto di vista neuroscientifico oggi le parole sono passate da simboli astratti a vere e proprie potenti frecce che colpiscono gli stessi bersagli biochimici dei farmaci. Ed è proprio questo il concetto che oggi sta emergendo: parole e farmaci usano gli stessi meccanismi d'azione (...) le parole, i comportamenti, le attitudini del personale sanitario attivano gli stessi meccanismi dei farmaci. E tutto ciò le neuroscienze lo possono descrivere, mostrando cosa succede nel cervello di chi soffre mentre interagisce col proprio medico, mentre gli parla, mentre spera, mentre ha fiducia in lui...». (Fabrizio Benedetti, neuroscienziato dell'università di Torino – progetto FIORE).

Si stima che una relazione medico-paziente di alta qualità possa influenzare positivamente gli esiti fino al **30%** dei casi in contesti specifici, confermando l'importanza della componente relazionale nella medicina (risultanze progetto FIORE - Fondazione Giancarlo Quarta Onlus, Università degli Studi di Padova e il Padova Neuroscience Center (Pnc)).

I «DETERMINANTI DELLA SALUTE»

I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute degli individui e delle popolazioni.

1. Determinanti sociali ed economici:

Condizioni socio-economiche: reddito, istruzione, occupazione e classe sociale. Ad esempio, livelli di reddito più alti sono associati a un migliore accesso alle cure mediche.

Ambiente sociale: supporto sociale e relazioni interpersonali. Comunità coese migliorano il benessere psicosociale.

Istruzione: livelli di istruzione più alti spesso si traducono in una maggiore consapevolezza dei comportamenti sani e migliori condizioni di vita.

2. Fattori ambientali

Condizioni fisiche: qualità dell'aria, acqua potabile, condizioni igieniche, esposizione a tossine o rischi ambientali.

Ambiente costruito: accesso a infrastrutture come ospedali, scuole e trasporti, che influiscono sul benessere quotidiano.

3. Determinanti comportamentali

Stili di vita: abitudini personali come dieta, attività fisica, uso di sostanze (fumo, alcol, droghe).

Comportamenti preventivi: come partecipare a screening sanitari o vaccinazioni.

I «DETERMINANTI DELLA SALUTE»

4. Determinanti biologici e genetici

Fattori genetici: predisposizione a malattie ereditarie o condizioni croniche.

Età e genere: influiscono sulle vulnerabilità e sui rischi di salute (ad esempio, alcune malattie sono più prevalenti in certi gruppi di età o di genere).

5. Accesso ai servizi sanitari

Qualità e disponibilità delle cure: accesso a cure sanitarie preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di qualità.

Barriere economiche o geografiche: la mancanza di accesso ai servizi in aree remote o per motivi economici riduce la salute generale della popolazione.

PRINCIPI MEDICINA DI POPOLAZIONE

La medicina di popolazione è basata su principi che mirano a migliorare la salute pubblica attraverso un approccio sistemico e proattivo.

Prevenzione e promozione della salute: Dare priorità a interventi preventivi come vaccinazioni, screening, e programmi educativi.

Stratificazione dei bisogni: Utilizzare dati epidemiologici per classificare la popolazione in base ai bisogni sanitari

Approccio sistemico: Integrare i servizi sanitari e sociosanitari, sia a livello territoriale che comunitario, per creare una rete coordinata e multidisciplinare di assistenza. Le Case della Comunità sono un esempio concreto di questo modello.

Centralità della persona: Coinvolgere i pazienti e le comunità nel processo decisionale. La medicina di popolazione punta a personalizzare l'assistenza senza perdere il contesto generale.

Monitoraggio e valutazione: Usare piattaforme tecnologiche e indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza e l'aderenza alle linee guida. L'uso di intelligenza artificiale e banche dati può supportare la programmazione e l'erogazione dei servizi.

Riduzione delle disuguaglianze: Assicurare che tutti abbiano un accesso equo ai servizi sanitari, con particolare attenzione alle aree rurali o a popolazioni vulnerabili.

Questi principi sono implementati attraverso modelli organizzativi come le Case della Comunità, l'infermiere di famiglia e comunità, e sistemi di sorveglianza epidemiologica, promossi anche dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

STRATEGIE SALUTE DI COMUNITA'

Le strategie di salute di comunità mirano a migliorare il benessere della popolazione affrontando determinanti sociali, economici, ambientali e comportamentali della salute. Ecco alcune delle principali strategie:

1. Promozione della salute

Educazione alla salute: sensibilizzare la popolazione su comportamenti sani

Campagne comunicazione: utilizzare media, social media e incontri pubblici

2. Prevenzione delle malattie

Screening e vaccinazioni: screening per malattie croniche (es. diabete) e campagne vaccinazione

Controllo malattie infettive: + sorveglianza, isolamento e trattamento per malattie contagiose

3. Creazione di ambienti sani

Pianificazione urbana: + spazi pubblici per l'attività fisica e la socializzazione

Controllo ambientale: - inquinamento atmosferico, + qualità di acqua e alimenti

Accesso ai servizi essenziali: garantire infrastrutture sanitarie e sociali accessibili

4. Partecipazione della comunità

Coinvolgimento attivo: incoraggiare i cittadini a partecipare alla definizione di politiche sanitarie

Sviluppo di reti di supporto: gruppi di auto-aiuto, associazioni, volontariato

STRATEGIE SALUTE DI COMUNITA'

5. Interventi integrati

Assistenza multidisciplinare: team con medici, assistenti sociali, educatori per affrontare problemi complessi come povertà e malattie croniche.

Collaborazioni intersettoriali: coinvolgere scuole, aziende e organizzazioni non governative per ampliare l'impatto degli interventi.

6. Riduzione delle disuguaglianze

Accesso equo ai servizi sanitari: ridurre le barriere economiche, geografiche e culturali.

Focalizzazione sui gruppi vulnerabili: offrire supporto mirato a popolazioni svantaggiate, come immigrati, anziani o persone con disabilità.

7. Monitoraggio e valutazione

Raccolta dati: monitorare lo stato di salute della comunità per identificare problemi e migliorare le strategie.

Valutazione di efficacia: misurare i risultati delle politiche implementate per correggere eventuali inefficienze.

CONCLUSIONI

Dal punto di vista dei cittadini i punti che andrebbero evidenziati quali priorità e sui quali lavorare e generare azioni:

1. Relazione persona-paziente / professionista della salute
OBIETTIVO: migliorare la relazione e l'aderenza terapeutica
2. Coinvolgimento persone-pazienti ed Associazioni di tutela-rappresentanza
OBIETTIVO: condivisione degli obiettivi della public policy – aiuto al policy maker (fornendo elementi che arrivano dai «portatori di interesse diretto»)
3. Approccio sistemico
OBIETTIVO: migliorare l'integrazione socio-sanitaria
4. Uso tecnologie
OBIETTIVO: incentivare l'uso delle tecnologie per agevolare l'attività sanitaria – uso corretto
5. Determinanti della salute
OBIETTIVO: rafforzare le azioni a favore dei cittadini per contrastare gli effetti sulla salute

CONGRESSO REGIONALE

TRENTINO ALTO ADIGE

ADERENZA SALUTE

Aderenza terapeutica: quali ostacoli e come superarli.



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

BOLZANO

HOTEL FOUR POINTS SHERATON

22 NOVEMBRE

2024

GRAZIE

