

*68° Congresso Nazionale FIMMG - Metis*  
**GIORNATA DI STUDIO SIRFET**

*Roma 8 novembre 2013*

*La problematica dell'aderenza al trattamento  
nelle malattie croniche e le sue conseguenze  
sul sistema sanitario*

**Francesco Losurdo**

La scarsa aderenza al trattamento nelle malattie croniche evidenzia una problematica che riguarda sia il paziente che il sistema sanitario



# Tipi di aderenza

- Aderenza terapeutica (farmaci, autocura)
- Aderenza agli esami di controllo ed ai follow up periodici
- Aderenza alimentare
- Aderenza all'attività fisica
- Aderenza/dipendenza (alcool, tabacco)

# ADERENZA TERAPEUTICA

Capacità di seguire le prescrizioni  
farmacologiche



# ADERENZA TERAPEUTICA

Le problematiche legate all'assunzione dei farmaci e gli effetti avversi degli stessi, possono essere più fastidiosi per i pazienti rispetto agli stessi trattamenti

# ADERENZA TERAPEUTICA

L'aderenza alle prescrizioni farmacologiche rappresenta un comportamento individuale che richiede:

- 1) La comprensione di come funziona un farmaco e la necessità dell'assunzione dei farmaci nelle dosi e nei tempi indicati dal medico (posologia corretta);
- 2) Persistenza terapeutica, ossia prosecuzione della cura per il periodo di tempo consigliato dal medico.

# ADERENZA TERAPEUTICA

I metodi che possono essere usati per migliorare l'aderenza possono essere raggruppati in 2 categorie:



# ADERENZA TERAPEUTICA

## 1) L'educazione terapeutica del paziente:

non vi è dubbio che gli interventi di educazione terapeutica sul paziente e sulla famiglia possono avere un effetto favorevole per l'aderenza alla prescrizione

# **DEFINIZIONE DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE**

Da: Therapeutic Patient Education. Report of WHO  
working group, 1998

**L'ETP si realizza attraverso programmi strutturati e valutati, che perseguono obiettivi precisi, sono condotti da operatori sanitari formati in questo campo e si rivolgono ad una persona – educazione individuale - o a un gruppo.**

# ADERENZA TERAPEUTICA

## 2) Comunicazione medico e paziente:

l'aumento della comunicazione tra medico e paziente è la chiave di un'efficace strategia nel potenziare la capacità del paziente e della famiglia nel seguire il regime terapeutico

# ADERENZA TERAPEUTICA

## Manifesto

PER L'ADERENZA ALLA  
TERAPIA FARMACOLOGICA  
SUL TERRITORIO ITALIANO

Gennaio 2013-Senato-Repubblica Italiana

Fabrizia Puca  
AboutPharma and Medical Devices

in  
tratta  
importa  
senatore  
Commissione

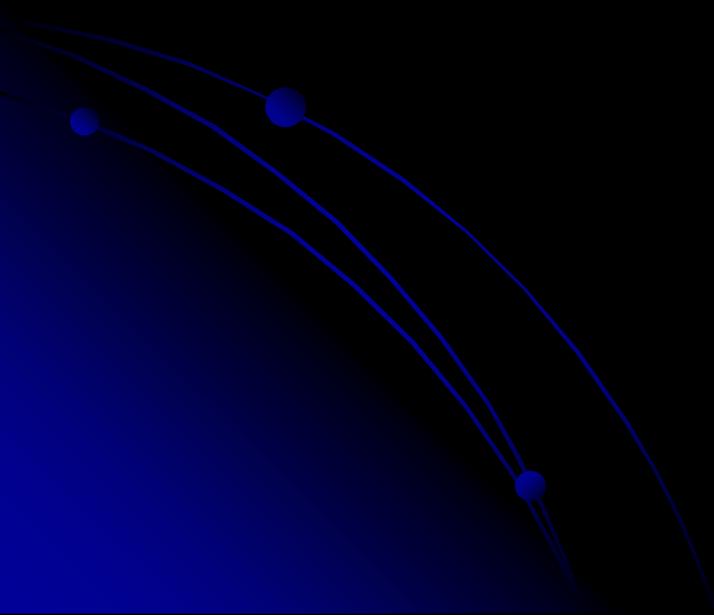
# L'ascolto del malato



# Il vissuto del malato ed il lavoro di accettazione della malattia



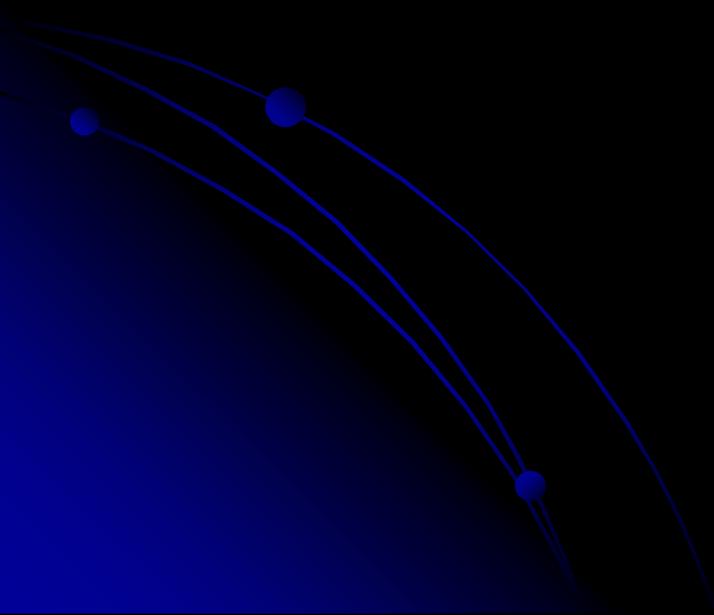
Fasi attraverso le quali ogni  
individuo passa quando perde  
la salute



1) Rifiuto della realtà (“non può essere successo a me...”)



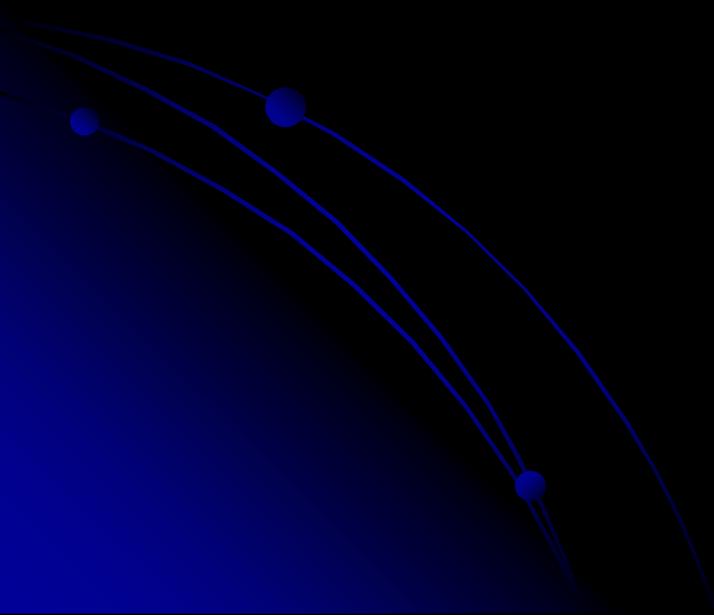
2) Rivolta (“perché mi è  
successo per colpa di chi o di  
che cosa”)



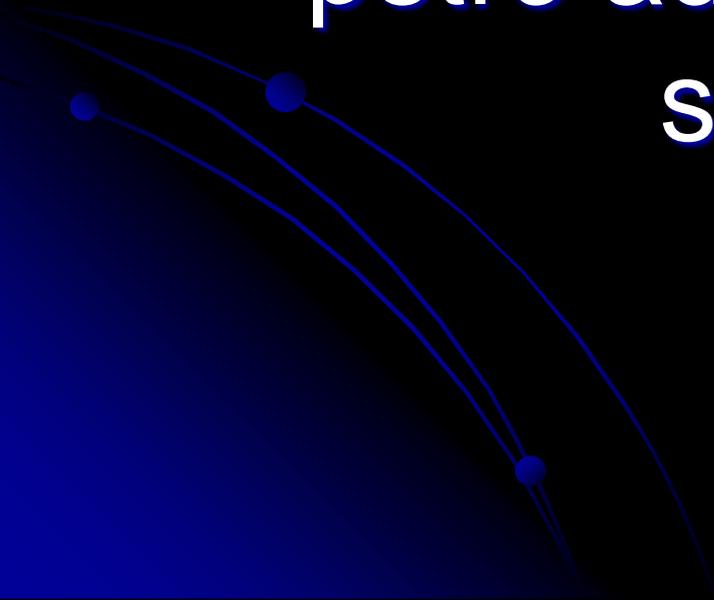
3) Contrattazione (“d’accordo con questa malattia, con parte di questo trattamento, ma per il resto voglio fare come dico io”)



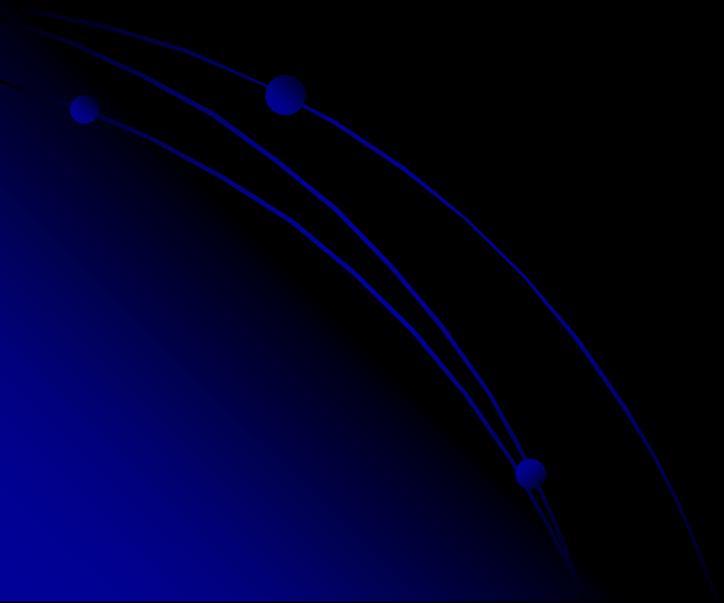
4) Depressione (“con tutto ciò che mi è successo potrò mai venirne fuori ?”)



5) Accettazione attiva  
("malgrado questo problema  
potrò adattarmi alla nuova  
situazione!")



# Efficacia della comunicazione medico paziente in funzione del vissuto della malattia



# Stadi di accettazione

- 1) Rifiuto
  - 2) Rivolta
  - 3) Contrattazione
  - 4) Depressione
  - 5) Accettazione attiva
- 

# Ostacoli all'aderenza

- Barriere economiche e sociali
- Ostacoli determinati da concezioni sulla salute, sul ruolo del malato e sulle scelte economiche
- Barriere psicologiche: all'accettazione della malattia, diverse forme di negazione, autostima, autoefficacia, lutto, stanchezza, depressione, dinamiche familiari, gli sforzi senza effetto, percezione della gravità della malattia
- Ostacolo rappresentato dalla pluripatologia

# Strategie per migliorare l'aderenza

- Barriere cognitivo-culturali: intelligibilità, valori culturali, concezione della qualità di vita
- Ostacoli legati al rapporto medico-paziente: scoraggiamento del curante
- Ostacoli legati alla forma galenica dei farmaci , alla frequenza della dose, agli effetti collaterali, alla sfiducia nell'efficacia del farmaco, alla complessità del regime terapeutico, alla sua interferenza con lo stile di vita, alla manifestazione tardiva dei suoi effetti benefici
- Inerzia medica: definizione, rapporto con l'aderenza
- Caratteristiche del luogo di cura (ospedale, domicilio, ambulatorio)
- Ostacoli ambientali.

# ADERENZA TERAPEUTICA

## QUALI LE POSSIBILI CAUSE DELLA SCARSA ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA?

- *Fattori socio-economici*
- *Fattori legati al sistema sanitario ed al team di operatori sanitari*
- *Fattori legati alla patologia*
- *Fattori legati al trattamento*
- *Fattori legati al paziente*

Si ha una buona aderenza al trattamento se il paziente riesce a raggiungere una migliore

“gestione della Sua vita”



# Tecniche per mantenere l'aderenza

- Colloquio motivazionale: principi e metodi
  - Coaching : principi e metodi
  - Gruppi di autoaiuto (es : alcolisti anonimi, weight watchers)
  - Websites
  - Reminders su smartphones
- 

# Strategie per mantenere una buona aderenza

- Fare il punto sulla propria posizione in relazione all'aderenza (tra fermezza e tolleranza)
- Identificare nei pazienti i potenziali ostacoli all'aderenza (diagnosi educativa)

**LA DIAGNOSI  
DI EDUCAZIONE  
(bisogni educativi)**

**IL CONTRATTO  
DI EDUCAZIONE  
(obiettivi educativi)**

**MESSA IN ATTO  
DELLA  
VALUTAZIONE E  
DEL FOLLOW UP  
EDUCATIVO**

**PIANIFICAZIONE  
DEL  
PROGRAMMA  
DELLA  
VALUTAZIONE  
metodi did.,  
(risorse  
tempi, luoghi,  
formatori, pz,  
mezzi) metodi di  
valutazione**

**MESSA IN ATTO  
DEL  
PROGRAMMA  
DI EDUCAZIONE**



SIFOP

ipcem

# Strategie per mantenere una buona aderenza

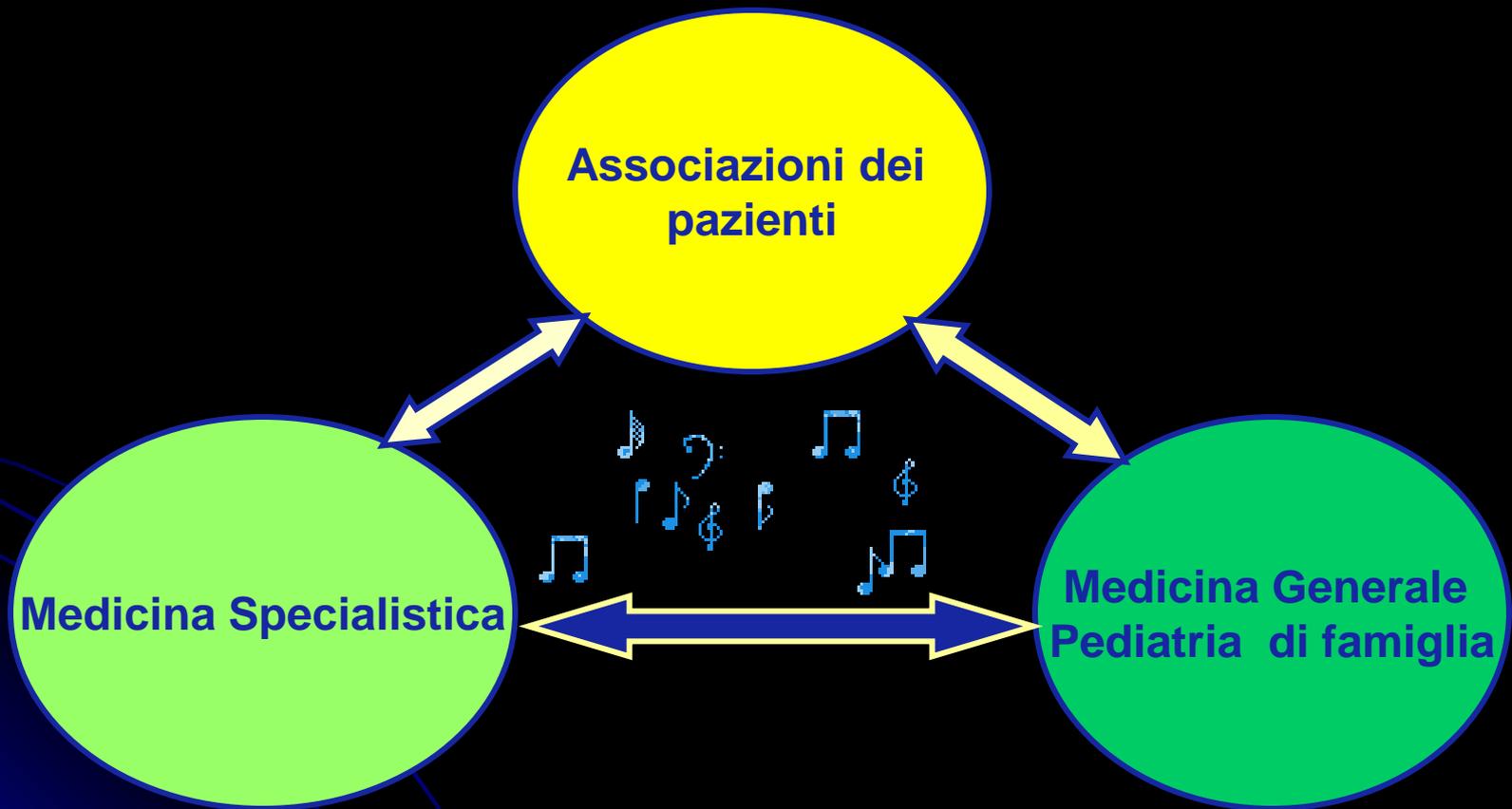
- Creare una condivisione della terapia con il paziente e la sua famiglia (alleanza terapeutica): educare il paziente
- Creare le condizioni di una aderenza al follow up: appuntamenti programmati, telefonate, e-mail e sms, ripresa educativa, colloquio motivazionale di sostegno, prevedere attività per gruppi di pazienti (giornate a tema, escursioni,... forum internet)

# RIVEDERE LA COMUNICAZIONE TRA MEDICO E PAZIENTE

NUOVE STRATEGIE  
OPERATIVE  
NUOVO MODELLO  
ORGANIZZATIVO  
CURE PRIMARIE

PAZIENTE AL  
CENTRO

per la cura delle cronicità è necessario un  
gioco di squadra



# CONCLUSIONI

La comunicazione medico-paziente  
è alla base del processo educativo  
che conduce a una buona  
aderenza terapeutica



*Scrivere una ricetta è facile,  
parlare con chi soffre è molto più difficile*

*F. Kafka - Die Züraver Aphorismen*

*Considerazioni sul peccato, il dolore, la speranza e la vera via, in Confessioni e diari, Mondadori, Milano 1976*