

# Aderenza terapeutica: fondamentale strumento di cura per il MMG

a cura di Eleonora Baroni medico specializzato in Medicina Generale Toscana  
e Saffi Ettore Giustini MMG coordinatore AFT, commissione Farmaco Reg. Toscana, FIMMG Pistoia

**INTRODUZIONE:** L'aderenza alla terapia è definita dall'Oms come "la misura in cui il comportamento di una persona - nell'assumere farmaci, seguire una dieta e/o attuare cambiamenti nello stile di vita - corrisponde alle raccomandazioni di professionisti sanitari condivise dal paziente". La non aderenza del paziente alle prescrizioni mediche è ufficialmente riconosciuta come un problema diffuso e frequente, correlato alla cronicità, che aumenta i costi dell'assistenza sanitaria ed è tra le prime cause di risultati clinici non ottimali. Non si può parlare di aderenza terapeutica senza presupporre la presenza di una **partecipazione attiva** da parte del paziente al processo di cura. **ADERENZA ≠ COMPLIANCE**

Purtroppo i medici non ricevono adeguata formazione per effettuare un audit sistematico della mancata aderenza: la sua reale natura è dinamica ed anche le ultime revisioni della letteratura scientifica concordano sulla difficoltà di istituire una linea comune di indirizzo.

I Medici devono porre molta attenzione al problema della non aderenza alla terapia (farmacologica **e non**), considerandola come uno **strumento terapeutico** vero e proprio: fondamentale risulta la relazione medico-paziente e l'approccio *patient-centered*, nel quale ci allontaniamo dal concetto di *compliance* a favore della consapevolezza che **un paziente che non si sente parte attiva del processo di cura difficilmente potrà essere un paziente aderente.**

**La non aderenza è un problema:**

- diffuso in tutto il mondo 
- frequente 
- con notevole impatto sullo stato di salute 
- che aumenta i costi dell'assistenza 

Cartabellotta A. Evidence 2013; 5(7)  
WHO 2003

**DANNO**  
Per i **pazienti**  
Per la **società**  
Per il **SSN**

Paziente	Patologia	Terapia	Sistema Sanitario/ MMG	Condizioni socio-economiche
età avanzata	patologia cronica	politerapia	Informazione non chiara	basso livello culturale
deficit cognitivo	patologia asintomatica	posologia complessa	visite brevi	basso reddito
depressione	comorbidità	effetti collaterali	visite non frequenti	solitudine
convinzioni personali		device complessi		
poca informazione		lunga durata		

**OBIETTIVI:** “Massimizzare l’efficacia degli interventi volti ad aumentare l’aderenza terapeutica può avere un impatto di gran lunga superiore sulla salute di popolazione rispetto a qualunque altro progresso terapeutico [OMS]”. La lotta alla non-aderenza alla terapia deve diventare, quindi, una **priorità** per il medico prescrittore. Essa può essere intrapresa in primis attraverso l’educazione del paziente; l’ausilio di strumenti volti a rendere materialmente più semplice l’assunzione della terapia (es. contenitori di compresse divisi in scomparti); il miglioramento dello schema di trattamento, rendendolo il più semplice possibile; il coinvolgimento di farmacisti e infermieri per rendere più facile la comprensione della terapia e aiutare a dirimere i dubbi al riguardo; il miglioramento della comunicazione e del rapporto medico-paziente. Il primo passo, in ogni caso, consiste nell’**incrementare la consapevolezza** del problema. Abbiamo analizzato il problema della non aderenza alla terapia nell’attività del MMG, cercando di individuare suggerimenti pratici e facilmente fruibili per migliorare la gestione individualizzata del paziente non-aderente.

- ✓ Miglioramento della **comunicazione** tra medico e paziente
- ✓ Miglioramento dello **schema** di trattamento
- ✓ **Educazione** del paziente
- ✓ Sistema di **integrazione** professionale



### **COMPITI DEL MEDICO:**

- Implementare della consultazione e dell’utilizzo dei sistemi telematici e informatici con “ricordo” (cellulare, Ipad, etc.)
- Prestare attenzione agli indicatori e standard personali
- Audit personali
- Migliorare l’aderenza
- Sperimentare nuove strategie d’intesa con il personale di segreteria e soprattutto infermieristico
- Migliorare l’organizzazione di studio
- Ridurre l’inerzia terapeutica

**L’aderenza è influenzata dal valore che i pazienti attribuiscono al trattamento**



**DISCUSSIONE E CONCLUSIONI:** Lo screening per identificare il rischio di non-aderenza dovrebbe essere effettuato di routine a tutti i livelli di assistenza, utilizzando metodi e strumenti standardizzati. La mancanza di aderenza è un **fattore di rischio significativo ma spesso nascosto**. L’**educazione terapeutica** costituisce uno degli sviluppi più importanti nel campo dell’educazione alla salute. E’ un processo **permanente, integrato** alle cure e **centrato sul paziente**. Per massimizzare l’effetto sulla salute pubblica, gli indicatori di aderenza dovrebbero essere inclusi nelle cartelle cliniche, per essere condivisi tra professionisti e organizzazioni sanitarie. Da non dimenticare che il miglioramento dell’aderenza dei pazienti è un **indicatore di qualità dell’assistenza**.