

Roma 18 luglio 2018

Raccomandazione civica per l'aderenza terapeutica

Hotel Nazionale
Sala Capranichetta

Tonino Aceti
Coordinatore Nazionale
Tribunale per i diritti del malato

con il sostegno non condizionato di



- Riforme
- Economia
- UE-Esteri
- Territorio
- Ambiente-Energia
- Cultura
- Sanità
- Sociale
- Scuola-Lavoro
- Agricoltura
- Attività produttive
- Protezione civile

 Conferenza Stato-Regioni

CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 15.09.2016: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento Piano nazionale della cronicità

martedì 27 settembre 2016

CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 15.09.2016: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. (SALUTE) *Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.*
Repertorio Atti n.: 160/CSR del 15/09/2016
 [160CSR_150916.pdf](#)

Mi piace 0 Condividi Tweet G+ 0 in Share Stampa Email

Regioni.it

Iscriviti


Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la **newsletter Regioni.it**, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti **clicca qui**


 Aggiornati anche su Facebook cliccando "mi piace" sulla pagina FB di Regioni.it

 Oppure segui @regioni_it su Twitter

B) Gli elementi chiave di gestione della cronicità

1. Aderenza 
2. Appropriatelyzza
3. Prevenzione
4. Cure domiciliari
5. Informazione, educazione, empowerment
6. Conoscenza e competenza

D) Gli aspetti trasversali dell'assistenza alla cronicità

1. Disuguaglianze sociali; fragilità e/o vulnerabilità
 2. Diffusione delle competenze, formazione, sostegno alla ricerca
 3. Appropriatelyzza nell'uso delle terapie e delle tecnologie - Aderenza alla terapia farmacologica
 4. Sanità digitale
- 

2

-
5. Umanizzazione delle cure
 6. Il ruolo delle Associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie
 7. Il ruolo delle farmacie

PNC

ADERENZA:

PAROLA PRESENTE NEL TESTO 56 VOLTE

Organizzazione Mondiale della Sanità: l'**aderenza**, nei pazienti che soffrono di malattie croniche, è in media solo del **50%**

Alcuni studi americani stimano che dalla mancata aderenza del paziente alle terapie derivi un costo di **100 miliardi di dollari l'anno**

Il rapporto PGEU 2012 (Pharmaceutical group europeo del 2012), riporta dati di mortalità in Europa per mancata aderenza terapeutica o per errori di dosaggio o assunzione di farmaci: **194.500 persone e 125 miliardi di euro relativi ai costi di ricoveri.....**

(fonte Piano Nazionale delle cronicità)

TERAPIE E ADERENZA TERAPEUTICA

OBBIETTIVO

- Promuovere l'appropriatezza nell'uso delle terapie e delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche
- Migliorare l'aderenza terapeutica
- Garantire il diritto all'accesso appropriato alle tecnologie diagnostiche e terapeutiche, favorendo l'impiego di strumenti di qualità tecnologica adeguata e di procedure idonee a ottenere risultati sicuri riducendo i potenziali rischi e monitorando nel tempo l'adeguatezza e la qualità

RISULTATI ATTESI

Incremento di soluzioni organizzative che favoriscano l'adesione alle prescrizioni, con particolare riferimento all'aderenza alla terapia farmacologica in caso di trattamenti farmacologici multipli (politerapie)

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. valutare le buone pratiche presenti al fine di individuare un modello nazionale di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, coinvolgendo e responsabilizzando le istituzioni competenti (AIFA, ISS, Agenas ...)
2. promuovere studi di ricerca applicata e soluzioni tecnologiche e organizzative per migliorare l'aderenza terapeutica
3. valutare l'utilizzo delle linee guida e promuoverne l'implementazione per migliorare l'appropriatezza terapeutica e disincentivare l'utilizzo di farmaci non appropriati
4. diffondere le conoscenze sul rischio aumentato di reazioni avverse ai farmaci nei pazienti affetti da patologia cronica e in politerapia
5. sviluppare iniziative per far conoscere i criteri di Beers e di START and STOPP tra gli operatori sanitari
6. favorire l'implementazione di strumenti di ICT di aiuto alla prescrizione con warning per interazioni e controindicazioni
7. adottare procedure che favoriscano l'adesione alle prescrizioni mediche, con particolare riferimento all'aderenza alla terapia farmacologica in caso di trattamenti farmacologici multipli (politerapie)
8. definire modalità organizzative che consentano equità di accesso alle terapie e alle tecnologie, valorizzando le competenze dei centri specializzati a più alto livello di organizzazione
9. formare e informare le persone con cronicità e tutti gli operatori sanitari e non sanitari coinvolti sull'uso appropriato delle terapie e delle tecnologie

Al Ministero della Salute, alle Regioni, alle ASL, ai professionisti, alle Associazioni di cittadini e di pazienti si raccomanda:

1. Attuazione del Piano Nazionale della cronicità su tutto il territorio nazionale

Al fine di ridurre il rischio di interventi regionali e territoriali frammentati e a silos e promuovere una politica unitaria e sistemica sull'aderenza alle terapie, si raccomanda di dare in tutte le Regioni/PA tempestiva e piena attuazione alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC), in riferimento al sezione "Terapie e aderenza terapeutica".

Il Piano Nazionale della Cronicità richiama in particolare l'attenzione su:

- promozione di studi di ricerca applicata e di soluzioni tecnologiche e organizzative per migliorare l'aderenza;
- diffusione delle conoscenze su rischio aumentato di reazioni avverse ai farmaci delle persone con malattia cronica e in politerapia;
- adozione di procedure che favoriscano l'adesione alle prescrizioni mediche, in particolare in caso di politerapia;
- formazione e informazione delle persone con cronicità e degli operatori sanitari e non sanitari sull'uso appropriato di terapie e tecnologie.

Per migliorare l'aderenza è importante intervenire non solo sull'appropriatezza prescrittiva, come emerge dal quadro restituito dalle Regioni/PA.

Raccomandazione civica per l'aderenza terapeutica





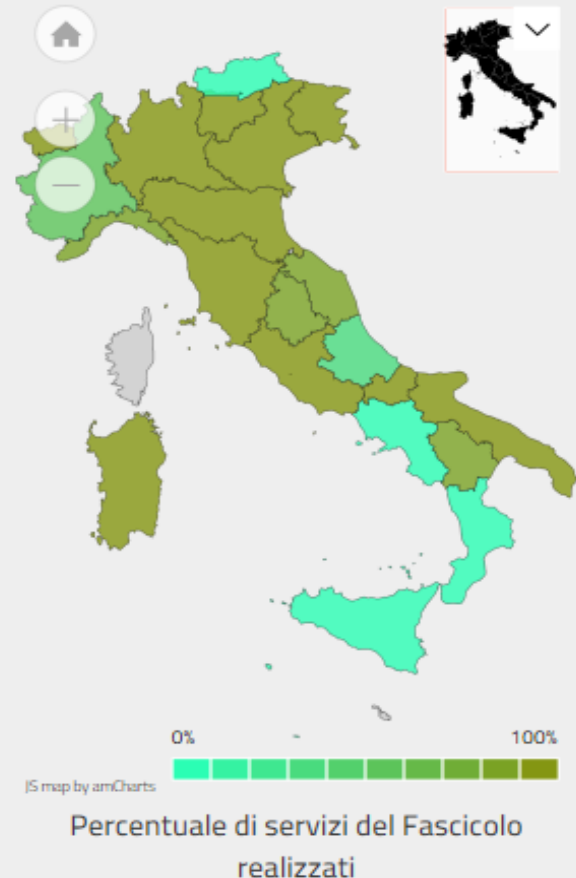
Monitoraggio e Cruscotto FSE

Attuazione

Cittadini

Medici

Aziende sanitarie



Regioni attive

17

FSE attivati

11.730.838

Referti digitalizzati

222.540.568

Regioni aderenti all'interoperabilità

11

2. Cittadino protagonista del proprio percorso di cura

Garantire l'effettiva erogazione della terapia educativa, così come previsto nei nuovi LEA, per le persone con diabete, obesità, asma e allergie, ancora non esigibili concretamente per la mancata fissazione della tariffa di riferimento (Nomenclatore tariffario) ed estendere tale diritto anche ad altre condizioni.

Definire, inoltre, congiuntamente tra équipe e persona assistita il percorso di cura, condividendo priorità, obiettivi e preferenze, per rendere le terapie e le indicazioni di salute compatibili il più possibile con il progetto di vita e le ambizioni del cittadino.

3. Misurare l'aderenza terapeutica

Misurare l'aderenza terapeutica, secondo metodi, criteri e indicatori *evidence based* per avere contezza della dimensione del fenomeno e delle difficoltà nel rispettare le prescrizioni farmacologiche e le indicazioni terapeutiche, al fine di restituire a professionisti, Istituzioni sanitarie e Organizzazioni civiche e di pazienti gli ostacoli e i trattamenti efficaci per superarli.

Non basta verificare il prescritto e il ritirato ma ciò che è stato assunto e bene.

4. Semplificare la vita e ridurre la burocrazie inutili

Semplificare la vita delle persone, riducendo il carico burocratico nella prescrizione (es. rinnovo piano terapeutico, trascrizione da ricetta bianca a ricetta rossa) e le distanze da percorrere (es. per raggiungere il Centro prescrittore o per ritirare il farmaco).

5. Fiducia e stabilità nel rapporto tra equipe di cura e cittadino

Garantire counseling, tempo adeguato ad una comunicazione efficace sulla/e patologia/e, sulla terapia/e, sulla durata del trattamento e sulla periodicità dei controlli per offrire un “sostegno ai comportamenti più utili”, per consolidare l’adesione al percorso terapeutico in una relazione costruttiva tra la persona e l’equipe di cura.

6. Aderenza per garantire più sicurezza

Sicurezza vuol dire lavorare in primis sulla polifarmacoterapia, sulla semplificazione e riconciliazione farmacologica, sulla riduzione dei farmaci inutili anche guardando all’innovazione presente (es. combinazioni, nuove formulazioni, etc.). E’ prioritario dare piena attuazione in tutte le Regioni/PA della Raccomandazione ministeriale n. 17 sulla Riconciliazione farmacologica, individuando in maniera chiara e univoca il centro di responsabilità deputato a garantire la riconciliazione.

Migliorare la chiarezza delle indicazioni contenute nelle prescrizioni evitando l’uso di sigle, di abbreviazioni e di vocaboli latini o stranieri (es. $\frac{1}{2}$ cp die), al fine di aumentare la comprensibilità e ridurre il rischio di errori nell’assunzione.

A tal fine potrebbero essere utili supporti informatici, come software per il professionista e app per i cittadini, etc.

7. Formazione al personale sanitario, caregiver familiare e professionale

Investire in formazione rivolta al personale sanitario, su comunicazione, relazione e profili di sicurezza e interazione tra farmaci in polifarmacoterapia. Promuovere un sostegno e formazione al caregiver familiare e professionale, sostenendoli e qualificandoli nella propria attività, e in quest'ultimo caso ponendo attenzione alle eventuali differenze culturali e linguistiche.

8. Valorizzare tutte le professionalità

Valorizzare di più le competenze di tutte le professionalità coinvolte, capitalizzando anche la vicinanza e la prossimità rispetto al cittadino, soprattutto per venire incontro alle fragilità della persona, delle famiglie e delle aree disagiate, come ad esempio le aree interne.

Grazie!

t.aceti@cittadinanzattiva.it

www.cittadinanzattiva.it