



**Punto Insieme Sanità**

**Tavolo Tecnico Psichiatria – Relazione conclusiva**

***25 Marzo 2015***

- **Punto Insieme Sanità: *Fare Aderenza***
- Obiettivi del Tavolo Depressione
- L'Aderenza del paziente con Depressione

## Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute Novembre 2014

Il **S.A.B.A.** (Strategic Advisory Board on Adherence) ha prodotto una “Agenda Strategica per l’Aderenza”, identificando e delineando le **principali issues da presidiare** al fine **conseguire** un reale **miglioramento del grado di aderenza** alla terapia

## Punto Insieme Sanità Marzo 2015

In funzione delle peculiarità delle singole patologie, ciascun **Tavolo di lavoro** di Punto Insieme Sanità condivide **ambiti di intervento e azioni** volti a permettere il **conseguimento** di un grado adeguato di **aderenza** alla terapia nel paziente cronico anziano

## Avviamento Da Aprile 2015

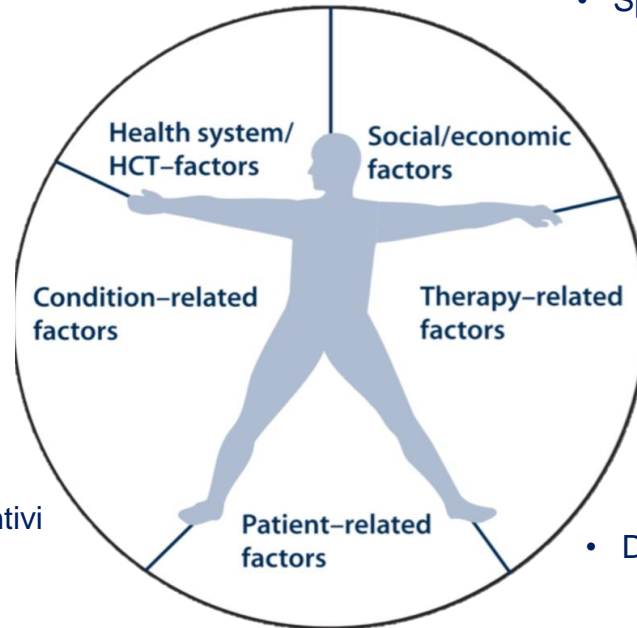
Sulla base dei risultati di PIS, verranno avviati nel 2015

- uno **studio sul valore dell’aderenza**
- alcuni **progetti pilota per la presa in carico del paziente cronico**
- la **Carta dei Diritti del Paziente all’Aderenza**

I dati verranno presentati al prossimo **Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**

- Difficoltà di accesso alle analisi

- A volte ridotta capacità di counseling del medico
- Assenza di un percorso terapeutico condiviso
- Mancanza di un monitoraggio strutturato dell'aderenza
- Non autosufficienza
- Deterioramento cognitivo
  - Inadempienza Caregiver
  - Mancanza di incentivi



- Spesa out of pocket eccessiva per il farmaco
  - Spesa out of pocket eccessiva per le analisi
  - Difficoltà logistiche per l'accesso al farmaco per Distribuzione Diretta
- Percezione di scarsa efficacia della terapia
- Paura di effetti collaterali
- Valutazione basata sui sintomi
- Complessità da politerapia
- Molteplicità delle somministrazioni giornaliere
- Difficoltà d'uso del device

- Ridotto grado di informazione relativamente alla patologia
- Indisponibilità allo stile di vita richiesto
- Livello basso di cultura e di conoscenza sanitaria

	Ambiti	Aree di intervento
1	Educazione ed empowerment del paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione e sensibilizzazione del paziente sulla cronicità e sulla patologia</li> <li>• Formazione del paziente sulla autogestione della terapia</li> <li>• Formazione del paziente sullo stile di vita</li> </ul>
2	Formazione degli operatori sanitari (medici, farmacisti...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo delle capacità di instaurare un corretto rapporto paziente-medico</li> <li>• Sviluppo della capacità di counseling al paziente (comunicare al paziente assicurandosi della comprensione e accettazione dei messaggi)</li> <li>• Formazione al MMG e Farmacia sulla gestione cronicità</li> </ul>
3	Accesso agli esami di diagnosi e controllo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzazione territoriale dell'erogazione degli esami</li> <li>• Refertazione in telemedicina</li> </ul>
4	Approccio multidisciplinare integrato (Chronic Team)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDTA condiviso a livello multidisciplinare</li> <li>• Supporto informatico condiviso tra tutti gli attori che operano a contatto con il paziente</li> </ul>
5	Piano terapeutico individuale basato su un Assessment del paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa in carico del paziente da parte del MMG</li> <li>• Valutazione dello stato complessivo del paziente e calibrazione coerente del regime terapeutico</li> </ul>
6	Semplificazione delle terapie (farmaci e device)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione della politerapia e della inappropriata prescrizione</li> </ul>
7	Continuità terapeutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del farmaco di riferimento in continuità terapeutica al piano (no switch in farmacia rispetto alle indicazioni medico)</li> <li>• Mantenimento della terapia a paziente stabile e con familiarità d'uso con il device</li> </ul>
8	Monitoraggio dell'aderenza da parte del MMG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione visite di controllo (4 visite anno)</li> <li>• Conteggio prescrizioni</li> <li>• Utilizzo del calcolatore posologico della cartella clinica</li> </ul>
9	Strumenti di reminding della terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impiego di strumenti di reminding della terapia (es. SMS in farmacia)</li> <li>• Blister con pro-memoria / alert elettronici</li> </ul>
10	Evoluzione della Governance sanitaria a livello locale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluzione del sistema di incentivazione del medico di medicina generale e della farmacia</li> <li>• Monitoraggio dell'Aderenza secondo Kpi e strumenti dedicati</li> </ul>

- Punto Insieme Sanità: *Fare Aderenza*
- **Obiettivi del Tavolo Depressione**
- L'Aderenza del paziente con Depressione

- Con riferimento alle principali **cause** di Non Aderenza e agli **interventi** chiave proposti nel 2014 dal **S.A.B.A.** (Strategic Advisory Board on Adherence):
  - declinare le principali **motivazioni di Non Aderenza** in ambito della **Depressione**
  - dettagliare **soluzioni** che consentano di **aumentare l'Aderenza** del paziente alla **terapia** per la **Depressione**



## Analisi delle Cause di Non Aderenza

1. **Identificazione**, tra le cause di Non Aderenza dettagliate dal S.A.B.A., **delle 5 principali cause di Non Aderenza** nella Depressione
2. **Declinazione** e descrizione delle cause di Non Aderenza nel trattamento della Depressione

## Action Plan per l'Aderenza

- Relativamente a **ciascuna causa** identificata al punto 2
3. definizione dell'**ambito** di intervento
  4. declinazione di **azioni concrete** per lo sviluppo dell'Aderenza

**Esempio**

1

Ridotto grado di informazione relativamente alla patologia



2

Bassa consapevolezza della Depressione come malattia cronica



3

1) Educazione ed Empowerment del paziente



4

Educazione del paziente



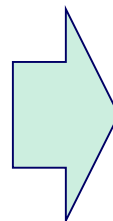
- Punto Insieme Sanità: *Fare Aderenza*
- Obiettivi del Tavolo Depressione
- **L'Aderenza del paziente con Depressione**

Lug2013  
Giu2014

Lug2012  
Giu2013

Lug2011  
Giu2012

Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento



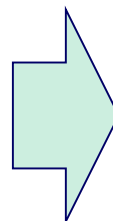
**39,1**

**38,5**

**37,6**

Fonte: OSMED 2014

Tasso di abbandono (drop out rate) da trattamenti anti-depressivi



3 mesi

**50%**

6 mesi

**70%**

	<b>Cause di Non Aderenza (S.A.B.A.)</b>	<b>Ambiti di intervento</b>	<b>Azioni proposte</b>
<b>1</b>	Ridotto grado di informazione/ valutazione relativamente alla patologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educazione sanitaria generale</li> <li>• Empowerment paziente</li> <li>• Formazione degli operatori sanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi anti stigma (pazienti / famiglia/ società)</li> <li>• <b>Interventi di counseling</b> (al <b>paziente/ famiglia allargata</b>) sulle caratteristiche della malattia, terapia e aderenza</li> <li>• Modello di cura basato sulla condivisione</li> <li>• <b>Coinvolgimento</b> del farmacista e altri operatori</li> <li>• <b><u>Piano terapeutico individuale</u></b></li> </ul>
<b>2</b>	Effectiveness (efficiacia e tollerabilità)/ Deterioramento cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empowerment paziente</li> <li>• Continuità terapeutica</li> <li>• Personalizzazione cure</li> <li>• Appropriatelyzza terapeutica</li> <li>• Stili di vita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appropriatelyzza terapeutica (scelta, dosaggio, durata)</li> <li>• Interventi fino alla remissione (Utilizzo farmaci che non determinino sintomi residui <b>in fase di remissione</b>)</li> <li>• Attenzione agli effetti cognitivi dei farmaci</li> <li>• <b>Continuità</b> collaborazione MMG-Specialista</li> <li>• Promuovere stili di vita di supporto (creazione ambulatori «stili di vita»)</li> </ul>

	<b>Cause di Non Aderenza (S.A.B.A.)</b>	<b>Ambiti di intervento</b>	<b>Azioni proposte</b>
3	Percezioni soggettive	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi aspettative individuali e familiari</li> </ul>	
4	Problemi di monitoraggio dell'aderenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empowerment del paziente/ familiari/ caregiver</li> <li>Evoluzione della governance sanitaria a livello locale</li> <li>Interventi di rete (operatori/ famiglia allargata)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Monitoraggio clinico continuo anche con modalità proattive - Incentivazione alla programmazione del piano di follow-up (visite regolari ed esami di controllo)</b> → gestione proattiva dell'agenda del paziente -&gt; chiamate periodiche al paziente da MMG</li> <li>Supporto informatico condiviso (dati sanitari e terapie) tra gli attori che operano col paziente</li> <li>Promuovere <b>percorsi terapeutici sinergici</b> tra il medico specialista e il MMG</li> <li>Valorizzazione del ruolo del caregiver</li> </ul>
5	Complessità del progetto terapeutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semplificare il trattamento</li> <li>Attenzione alle interazioni farmacologiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ottimizzazione del piano terapeutico complessivo (anche degli altri farmaci)</li> </ul>

<b>Spesa sanitaria annua per Depressione</b>	<b>Incidenza costi di ospedalizzazione</b>	<b>Spesa Farmaceutica annua per Depressione</b>	<b>Aderenza alla terapia in Depressione</b>
<b>4,4 mld/€*</b>	<b>-%</b>	<b>0,5 mld/€</b>	<b>39,1%</b>

<b>Fonte</b>	<b>Risparmio in spesa sanitaria da sviluppo aderenza</b>	<b>Razionale</b>
<b>Medication non-adherence: the other drug problem</b> (Farhan Aslam, Attiya Haque, JoAnne M. Foody)	- mld/€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il 20% delle ospedalizzazioni sono dovute alla Non Aderenza alla terapia</li> </ul>
<b>Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost</b> (Michael C. Sokol, MD, MS, Kimberly A. McGuigan, PhD, Robert R. Verbrugge, PhD, and Robert S. Epstein, MD, MS)	1 mld/€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi del ROI degli investimenti in Aderenza per ipertensione, dislipidemia e diabete</li> <li>• È stato considerato il ROI minimo (1:4)</li> </ul>
<b>Advancing the responsible use of medicines</b> (IMS Institute)	0,4 mld/€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % spesa sanitaria correlata a uso non ottimale dei farmaci = 20%...</li> <li>• ... di cui correlata alla Non Aderenza = 57%</li> </ul>

\* 1.700 Euro anno a paziente stimati \* prevalenza d'uso (34,5%) \* prevalenza depressione maggiore (12,5%)

## Cause di Non Aderenza

## Ambiti di intervento

1

Ridotto grado di informazione/ valutazione relativamente alla patologia

- **Educazione sanitaria generale:** interventi anti-stigma
- **Empowerment paziente:** interventi di counseling (**paziente/ famiglia allargata**) sulle caratteristiche della malattia, terapia e aderenza
- **Formazione degli operatori sanitari:** modello di cura basato sulla condivisione/ coinvolgimento del farmacista e altri operatori/ piano terapeutico individuale

2

Effectiveness (efficacia e tollerabilità)/  
Deterioramento cognitivo

- **Empowerment paziente**
- **Continuità terapeutica**
- **Personalizzazione cure:** interventi fino alla remissione (utilizzo farmaci che non determinino sintomi residui **in fase di remissione**)
- **Appropriatezza terapeutica:** scelta, dosaggio, durata/ attenzione agli **effetti cognitivi** dei farmaci
- **Stili di vita:** diffusione ambulatori «stili di vita»

3

Percezioni soggettive

- **Analisi aspettative** individuali e familiari

4

Problemi di monitoraggio dell'aderenza

- **Empowerment** del paziente/ familiari/ caregiver: valorizzazione del ruolo del caregiver
- **Evoluzione della governance sanitaria** a livello locale: **Incentivazione alla programmazione** del piano di follow-up (**visite regolari ed esami di controllo**)
- **Interventi di rete** (operatori/ famiglia allargata): supporto informatico condiviso (dati sanitari e terapie) tra gli attori che operano col paziente/ promuovere **percorsi terapeutici sinergici** tra il medico specialista e il MMG/ monitoraggio clinico continuo anche con modalità **proattive**

5

Complessità del progetto terapeutico

- **Semplificare il trattamento:** ottimizzazione del piano terapeutico complessivo (anche degli altri farmaci)
- Attenzione alle **interazioni** farmacologiche